



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

178

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

10 de noviembre de 2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Acosta Casante Maria Isabel

PUESTO QUE OCUPA:

Servidor público 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Puerto Francisco de Orellana - Orellana

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE
LA O EL SERVIDOR

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto de la Camerata de la CCE luego de la sesión solemne que se realizó el día miércoles 09 de noviembre en el auditorio Manuel Villavicencio "Macco". Se realizó con el éxito esperado y con la asistencia de autoridades provinciales y de la CCE

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa			Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm			

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	CCE	Quito-Orellana-Quito	08-11-16	13h00	09-11-16	20h30

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O DEL SERVIDOR COMISIONADO

Maria Isabel Acosta

NOMBRE: Maria Isabel Acosta

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendrá que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la máxima autoridad o su delegado.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA
O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Cecilia Tabia Samaniego

NOMBRE:

CECILIA TABIA SAMANIEGO

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

[Signature]

NOMBRE: