



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

184

30-11-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Dínez Carrera Jonathan

S.P

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Buenos Aires - Luján - Corrientes

Comercio de la CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto de gala en la Iglesia Nuestra Señora de Lourdes en Buenos Aires,
Concierto de gala en el Festival de las Artes Vivas en Luján y Concierto de
gala en el Colegio Técnico Andrés F. Borda de la ciudad de Corrientes

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

NOTA

FECHA
dd-mmm-aaa

23-11-2016

26-11-2016

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

06:00

16:00

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 - Buenos Aires

23-11-16

06:00

Luján - Corrientes - Quito

26-11-16

16:00

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

NOTA

[Handwritten signature]

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.

NOMBRE:

Jonathan Dínez Carrera

FIRMAS DE APROBACIÓN

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

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

NOMBRE:

Cecilia Tapia Samaniego

NOMBRE:

Ing Luis Bastidas