



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
del Trabajo

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

28/08/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
GONZALEZ DELGADO VIVIANA LUCÍA

PUESTO QUE OCUPA:

S.P.3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
LOS RÍOS - BABAHOYO

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: GONZALEZ DELGADO VIVIANA LUCÍA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

PRESENTACIONES DEL CONJUNTO DE CÁMARA, EN LOS CONCIERTOS ORGANIZADOS POR LA CCE, NÚCLEO DE LOS RÍOS. LOS EVENTOS SE REALIZARON LOS DÍAS: 23 PARROQUIA BARRERO, 24 CANTÓN MONTALVO Y 25 DE AGOSTO EN EL NÚCLEO DE LA CCE -BABAHOYO.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	23/08/2017	26/08/2017	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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	09H00	17H00	

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 BABAHOYO	23/08/2017	09H00	23/08/2017	17H00
TERRESTRE	CCE	BABAHOYO QUITO	26/08/2017	09H00	26/08/2017	17H00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: VIVIANA LUCÍA GÓNZALES

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 tendría 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 EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

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

NOMBRE:

LICENCIADO LEÓN SIERRA PÁEZ

NOMBRE:

SEÑOR LUIS ALFONSO BASTIDAS ESCOBAR