



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
del Trabajo

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

74-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

18 julio del 2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Acosta Cascante María Isabel

PUESTO QUE OCUPA

SPA4

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

Loja - Prov. De Loja / Zamora- Prov. de Zamora
Chinchipe

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

Camerata de la CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

María Isabel Acosta

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto de Gala en el auditorio Pablo Palacio de la CCE Núcleo de Loja a la 18h30 y concierto de Gala en la Iglesia Catedral de Zamora a las 20h00 evento organizado por la CCE Núcleo de Zamora, conto con la asistencia de autoridades provinciales, de la CCE y publico invitado, los Conciertos tuvieron el éxito planificado

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
			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 a estos sitios.			
FECHA dd-mm-aaa	13-07-2017	15-07-2017				
HORA hh:mm	05h40	09:30				
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ruta	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Aéreo	Tame	Quito - Loja	13-07-2017	05h40	13-07-2017	07h00
Aéreo	Tame	Loja - Quito	15-07-2017	07h20	15-07-2017	09:30

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

María Isabel Acosta

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo 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 APROBACION

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

Maestra Cecilia Tapia Samaniego

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

Luis Bastidas

NOMBRE

NOMBRE