



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



Ministerio  
del Trabajo

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

11 de diciembre del 2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Hugo Luzuriaga Tapia

PUESTO QUE OCUPA

SPA 4

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

Puyo - Prov. Pastaza

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

Camerata de la CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

Camerata de la CCE

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Con la autorización del Señor Presidente y atendiendo al pedido del Núcleo de Pastaza, La Camerata de la CCE realizó un Concierto de Gala Navideño en el Teatro del Núcleo CCE del Puyo a las 20h00. Se contó con la asistencia de autoridades de la CCE y público en general, este Concierto tuvo el éxito planificado con un lleno total del Teatro.

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	8/12/2017	9/12/2017	
HORA hh:mm	8h30	11h00	

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
Terrestre	Particular	Quito / Puyo	8/12/2017	8h30	8/12/2017	13h00
Terrestre	Particular	Puyo / Quito	9/12/2017	06h00	9/12/2017	11h00

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

Hugo Luzuriaga Tapia

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

NOMBRE León Sierra Páez

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE Jg. Luis Bastidas Escobar