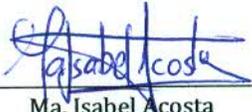


 CCE BENJAMÍN CARRIÓN	 Ministerio del Trabajo
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 11 de diciembre del 2017

DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR María Isabel Acosta	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.						
			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.			
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA				
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	
<u>FIRMA DE LA O DEL SERVIDOR COMISIONADO</u>  <hr/> Ma. 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  <hr/> NOMBRE León Sierra Páez	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL  <hr/> NOMBRE Ing. Luis Bastidas Escobar