



**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)

29-01-2018

**DATOS GENERALES**

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

PUESTO QUE OCUPA:

S.P.3

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO  
INSTITUCIONAL

CANTÓN SANTA CLARA – PASTAZA

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

CONJUNTO DE CÁMARA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: GONZÁLEZ DELGADO VIVIANA LUCÍA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

ACTUACIÓN DEL CONJUNTO DE CÁMARA, EN EL EVENTO MÚSICA Y DANZA ORGANIZADO POR LA CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA, EN CELEBRACIÓN DEL XXVI ANIVERSARIO DE CANTONIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTA CLARA PROVINCIA DE PASTAZA REALIZADO EN EL COLISEO EL 27 DE ENERO DEL 2018 A LAS 22H30.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27/01/2018	28/01/2018	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	15H00	

**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 – STA. CLARA PASTAZA	27/01/2018	09H00	27/01/2018	16H00
TERRESTRE	CCE	STA. CLARA PATAZA - QUITO	28/01/2018	08H30	28/01/2018	15H00

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 GONZÁLEZ DELGADO

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

NOMBRE:  
LICENCIADO LEÓN SIERRA PÁEZ

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

NOMBRE:  
SEÑOR LUIS ALFONSO BASTIDAS ESCOBAR