



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

07-dic-2021

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR
Estévez Trujillo Mayra Patricia

PUESTO QUE OCUPA: Directora de Planificación CCE

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Babahoyo - Los Ríos

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE
LA O EL SERVIDOR Dirección de Planificación CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Soc. Fernando Cerón, Presidente de la Institución

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- 1.- Participación en Sesión Solemne del Núcleo
- 2.- Visita a la casa de Olmedo para ver estado situacional e infraestructura necesaria para recuperación del inmueble
- 3.- Reunión con trabajadores del núcleo de Los Ríos

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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.

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	PEN 0542	Quito - Babahoyo	02-dic-2021	14:00	02-dic-2021	22:00
Terrestre	PEN 0542	Babahoyo - Quito	03-dic-2021	18:00	04-dic-2021	02:00

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

NOTA



Firmado electrónicamente por:
MAYRA PATRICIA
ESTEVEZ
TRUJILLO

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 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.

NOMBRE: Dra. Mayra Patricia Estévez Trujillo

FIRMAS DE APROBACIÓN

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

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



Firmado electrónicamente por:
FERNANDO RAFAEL
CERON CORDOVA



Firmado electrónicamente por:
DAVID
CHRISTOPHER
MINA ARCOS

NOMBRE: Soc. Fernando Ceron

NOMBRE: Ing. David Mina