



**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)

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

BASTIDAS ESCOBAR LUIS

DIRECTOR (G.D.I.)

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

ESMERALDAS - ESMERALDAS

D.G.D.I.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

LUIS BASTIDAS - SANTIAGO LOZA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

El Director Nacional Provincial de Esmeraldas, solicita al Sr. Presidente de la Sede Nacional - CCE, en calidad de los Directores de T. Humano y Personal Jurídico, p.d. de dar seguimiento a los compromisos asumidos entre el 06/10/2017 al 08/11/2017, cumplimiento con la disposición del Presidente - CCE, de transferir con la responsabilidad de T. Humano, se expusieron al personal sobre los beneficios de desempeño, deudas, deudas y jubilaciones, LOSEP, se dio énfasis al personal de la nueva estructura Orgánica - CCE.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	6-11-17	8-11-17	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.
HORA hh:mm	10:00	16:30	

**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
AEREO	TAME	QUITO-ESH.	6-11-17	10:00	6-11-17	10:45
AEREO	TAME	ESH-QUITO	8-11-17	15:30	8-11-17	16:30

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

NOTA

NOMBRE:

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.

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE:

NOMBRE: