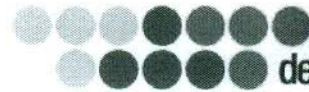




CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

22-03-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
Vélez Valarezo Sergio Oswaldo

PUESTO QUE OCUPA
Secretario General

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Esmeraldas- ESMERALDAS

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES
Camilo Restrepo Guzmán, Presidente CCE.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Por disposición del señor Presidente, asistí a la sesión ordinaria de la Junta Plenaria el viernes 16 de marzo de 2018, en el Núcleo de Esmeraldas.


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 de estos sitios.
FECHA dd-mm-aaa	15-03-2018	17-03-2018	
HORA hh:mm	6:00	19:00	

TRANSPORTE


TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, otros)</small>	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE		Quito – Esmeraldas	15-03-2018	6:00	15-03-2018	16:00
TERRESTRE		Esmeraldas – Quito	17-03-2018	13:00	17-03-2018	19:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 NOMBRE: Sergio Vélez Valarezo	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 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
 NOMBRE: Camilo Restrepo Guzmán - PRESIDENTE	 NOMBRE: Ing. Fernando Fiallos