



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)

04 de abril de 2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
CAMACHO MONTOYA SHINA SHULIANA

PUESTO QUE OCUPA:

DIRECTORA GESTIÓN PLANIFICACIÓN

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
ESMERALDAS - ESMERALDAS

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: PRESIDENTE CCE - SECRETARIO GENERAL - DIRECTOR JURÍDICO - DIRECTORA PLANIFICACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

De acuerdo al Memorando Nro.CCE-PN-2018-0096-M, del 13 de marzo de 2018, asistí a la Sesión Ordinaria de la Junta Plenaria de la CCE a cumplirse en la ciudad de Esmeraldas el 16 de marzo del presente año.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	15-03-2018	17-03-2018	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	07H00	16H00	

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	INSTITUCIONAL	QUITO - ESMERALDAS	15-03-2018	07H00	15-03-2018	14H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS - QUITO	17-03-2018	10H00	17-03-2018	16H00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: SHINA CAMACHO

NOTA

El presente informe debe 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 debe 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:

Shina Camacho

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

NOMBRE:

CP
[Handwritten initials]