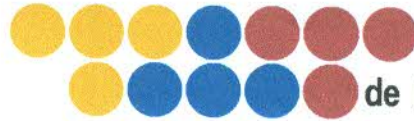




CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

26 - Noviembre - 2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Loza Muela Santiago Hernán

Director Asesoría Jurídica

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Machala - El Oro

Dirección Jurídica

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Lda. Graciela Andrade

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

De acuerdo a disposición del Sr. Presidente de la Sede Nacional de la CCE, inserto en el Oficio No. 027-01-CCE-ELORO, con el fin que me traslade al Núcleo Provincial de El Oro, para brindar asesoramiento técnico jurídico el 21-nov./2018.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	20-11-2018	22-11-2018	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	10h00	12h50	

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
Aéreo	TAME	Quito - Sta. Rosa	20-11-2018	10h00	20-11-2018	11h10
Aéreo	TAME	Sta. Rosa - Quito	22-11-2018	11h40	22-11-2018	12h50

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

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: Ab. Santiago Loza M.

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

NOMBRE: Ab. Santiago Loza M.

NOMBRE: