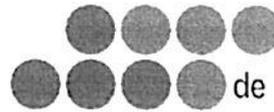




CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (30/04/2025)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

FERNANDO CERÓN CÓRDOVA

PUESTO QUE OCUPA: **PRESIDENTE SEDE NACIONAL CCE**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

ESMERALDAS-ESMERALDAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE

PRESIDENCIA SEDE NACIONAL CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Coordinación, entrega de insumos y evaluación al núcleo provincial de Esmeraldas por los daños ocurridos por los desastres naturales en días anteriores en la infraestructura y bienes del núcleo provincial.

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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
FECHA	28-04-2025	29-04-2025	
HORA	12h00	23h59	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-ESMERALDAS	28-04-2025	12h00	28-04-2025	20h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS-QUITO	29-04-2025	15h00	29-04-2025	23h59

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

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: **FERNANDO CERÓN CÓRDOVA**

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE LA UNIDAD

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE: **FERNANDO CERÓN CÓRDOVA**

NOMBRE: **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**