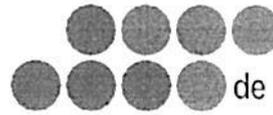




**CCE**  
BENJAMÍN  
CABRILLO



Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (26/04/2025)

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

**FERNANDO CERÓN CÓRDOVA**

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

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

**TULCÁ-CARCHI**

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE

**PRESIDENCIA SEDE NACIONAL CCE**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Invitación del Director del Núcleo Provincial de la Casa de la Cultura de Carchi para participar en la PRIMERA FERIA DEL LIBRO INTERNACIONAL (FLI), que se realizó en la ciudad de Tulcán.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA	23-04-2025	24-04-2025
HORA	13h00	23h59

**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.

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-TULCÁN	23-04-2025	13h00	23-04-2025	18h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	TULCÁN-QUITO	24-04-2025	16h00	24-04-2025	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**

