



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN

**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (26-septiembre-2025)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR
FERNANDO CERÓN CORDOVA

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

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
PUERTO BAQUERIZO MORENO - ZAMORA CHINCHIPE

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE
PRESIDENCIA SEDE NACIONAL CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

El objetivo de esta visita fue trabajar de manera conjunta en la planificación estratégica para el período 2025-2029, así como definir compromisos compartidos entre la Sede Nacional y el Núcleo Galápagos, en beneficio del desarrollo cultural del Archipiélago, donde se hizo trabajo en territorio y se cumplió agenda con autoridades de la provincia insular.

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	23-sept.-2025	25-sept.-2025	
HORA	09h18	14h19	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
AÉREO	AVIANCA	QUITO-BALTRA	23-sept.-2025	09h18	23-sept.-2025	10h28
AÉREO	AVIANCA	BALTRA-QUITO	25-sept.-2025	11h14	25-sept.-2025	14h19

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



FERNANDO RAFAEL
CERÓN CORDOVA

NOMBRE: **FERNANDO CERÓN CORDOVA**

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 DEL JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE
LA UNIDAD



FERNANDO RAFAEL
CERÓN CORDOVA

NOMBRE: **FERNANDO CERÓN CORDOVA**

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA
UNIDAD



VINICIO DAVID MUÑOZ
CARRASCO

NOMBRE: **- DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**