



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN

**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (06/04/2023)

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR  
**FERNANDO CERÓN CÓRDOVA**

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

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
**Portoviejo-Manabí**

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Carlos Pangol (Director Comunicación), Johana Maldonado (Directora Financiera)

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

CUMPLIMIENTO AGENDA TERRITORIAL EN EL NÚCLEO PROVINCIAL DE MANABÍ Y RECORRIDO POR INSTALACIONES AFECTADAS POR TEMPORAL INVERNAL.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NO TA
FECHA	04-04-2023	05-04-2023	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	07H00	19H34	

### TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
AÉREO	LATAM	QUITO-MANTA	04-04-2023	07H00	04-04-2023	07H47
AÉREO	LATAM	MANTA-QUITO	05-04-2023	18H49	05-04-2023	19H34

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

NOMBRE: **FERNANDO CERÓN CÓRDOVA**

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

NOMBRE: **FERNANDO CERÓN CÓRDOVA**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE

NOMBRE: **DAVID MINA-DIRECCIÓN  
ADMINISTRATIVA**