



**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)  15-Oct-2017
---	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR <b>LOZA MUELA SANTIAGO HERNÁN</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>DIRECTOR JURÍDICO</b>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>ESMERALDAS-ESMERALDAS</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCIÓN JURIDICA</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Cumpliendo con la sumilla constante en el Oficio No. 077-CCENE-D-2017, del señor Presidente de la Sede Nacional de la CCE, para que conjuntamente con el señor Director Gestión de Desarrollo Institucional, nos traslademos a la Casa de la Cultura Ecuatoriana Núcleo de Esmeraldas, los días 06,07 y 08 de noviembre del 2017. A brindar asesoramiento técnico jurídico.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	06-Nov-2017	08-Nov-2017	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	10 : 10	16 : 55	

**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
AEREO	TAME	Quito - Esmeraldas	06-Nov-2017	10:10	08-Nov-2017	15:55
AEREO	TAME	Esmeraldas-Quito	08-Nov-2017	16:50	08-Nov-2017	16:55

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 UATH INSTITUCIONAL
NOMBRE: Camilo Restrepo Guzmán	NOMBRE: