# PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO

ECUADO



## **INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE

SERVICIOS INSTITUCIONALES: 036-SRAFVATH

FECHA DE INFORME: 08-12-2017

**DATOS GENERALES** 

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

SR. MANUEL GUZMAN MALDONADO

PUESTO QUE OCUPA:

CHOFER 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

MACHALA - EL ORO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE:

DIRECCIÓN REGIONAL 1

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: AB. CARLOS VASQUEZ HIDALGO, SR. MANUEL GUZMAN

#### **INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

TRASLADÉ AL SUBDIRECTOR REGIONAL DE MEDIACIÓN A LA OFICINA PROVINCIAL EN LA CIUDAD DE MACHALA.

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	04-12-2017	05-12-2017	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
HORA hh:mm	10:00	17:30	del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.

**TRANSPORTE** 

TIPO DE			SALID	Α	LLEG	ADA
TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL- MACHALA- GUAYAQUIL	04-12-2017	10:00	05-12-2017	17:30

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

### **OBSERVACIONES**

IRMA DE LA O EL 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 tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la

autorización nor escrito de la Máxima Autoridad o su

NOMBRES:

SR. MANUEL GUZMAN MALDONADO

Autorizo el descuento de valores no justificados en la liquidación de

FIRMAS DE APROBACIÓN

DIRECTOR REGIONAL 1

JEFE INMEDIATO

NOMBRE: ING. CECILIA VILLACÍS ROMÁN

NOMBRE: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO

# PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO ECUADOR

ADO DADOR P



VERSION FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

ro. SOLICITUD DE AU INS	TORIZACIÓN TITUCIONALE	PARA CUMP S : 036-SRAF	LIMIENTO DE SERVICIOS YATH	FECHA DE SOL	ICITUD : 01-	12-17	
VIÁTICOS		MOVILI	ZACIONES	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
			DATOS GENER	ALES			<u> </u>
PELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL S R. MANUEL GUZMAN MAL						CHOFER	
IUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO IN		A-EL ORO		SUBDIRE	CCIÓN ADM:	PERTENECE LA O EL   SERV INISTRATIVA, FINAN N DEL TALENTO HU	ICIERA Y DE
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA	(hh:mm)	FECHA LLEGADA (		HORA LLEGADA (hh:	
04-12-2017			06:00	05-12-	2017	17	:00
RVIDORES QUE INTEGRAN SCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADI ASLADAR AL AB. CARLOS VASC NTRO DE MEDIACIÓN EN DICH	ES A EJECUTARS (UEZ HIDALGO /	SE:					MOCIÒN DEL
TIPO DE TRANSPORTE	NOM	1BRE DE		SALIE	)A	LLEG	ADA
(Aéreo, terrestre, maritimo, otros)	TRAN	ISPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	INSTIT	UCIONAL	GYE-MACHALA-GYE	04-12-2017	06:00	05-12-2017	17:00
			DATOS PARA TRANSF	ERENCIA	<u> </u>		
DMBRE DEL BANCO:			TIPO DE CUENTA:		No. DE CUENTA	<i>A</i> :	
FIRMA DE I	A O EL SER\	/IDOR SOLI	CITANTE	FIRMA DE		SPONSABLE DE LA	A UNIDAD
Ju)	J.C.H				100		
MBRE DE LA O EL SERVIDO	R: SR. MANU	EL GUZMAN		NOMBRE DEL JEFI II SUBDIRE FINANCIERASL	E INMEDIATO NG. CECILIA ECTORA REG JBDIRECTOR	O: VILLACIS ROMAN IONAL ADMINISTR A REGIONAL ADMI RACIÓN DEL TALEN	NISTRATIVA
FIRMA DE LA AUTOI	RIDAD NOM	INADORA C	SU DELEGADO	NOTA: Esta solicitud menos 72 horas de a: salvo el caso de que autorice.  • De no existir e autorización que	deberá ser pro nticipación al cu por necesidade disponibilidad p edarán insubsist	esentada para su Autoriz implimiento de los servici is institucionales la Autor resupuestaria, tanto la : entes	ación, con por os institucionale ridad Nominador solicitud como
VIBRÈ DE LA AUTORIDAD:	AB. FRANCIS DIRECTOR R	CO FALQUEZ	СОВО	Está prohibido conce obligatorio, con excep	as de cumplido e der servicios ins sción de las Máx	ucionales deberá presen el servicio institucional stitucionales durante los imas Autoridades o de ca na Autoridad o su Delegac	dias de descans

INSTI	JUSTIFICATIVO DE VIATICOS	VTICOS	
RAZON SOCIAL	FECHA	No. FACTURA	VALOR
HOTEL GRAN MONTECARLO			
GLORIA MARIA TORRES QUEZADA	04/12/2017	001-002-000017959	28,00
TIENDAS INDUSTRIALES ASOCIADAS-TIA S.A	05/12/2017	009-008-000506834	24,36
DIEGO ALEXANDER VERA QUIÑONEZ	04/12/2017	001-001-000055573	5,00
TOTAL			52,36

MANUEL GUZMAN MALDONADO