

**PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**  
ECUADOR



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **SRP-01-MCH**

FECHA DE INFORME:  
16 DE ABRIL 2018

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:  
GABRIEL FERNANDO UGARTE OLVERA

PUESTO QUE OCUPA: ABOGADO REGIONAL DE LA DIRECCIÓN SENIOR PGE

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
GUAYAQUIL – GUAYAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCIÓN REGIONAL 1, OFICINA PROVINCIAL DE EL ORO (MACHALA)

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

*Capacitación sobre el nuevo Código Orgánico Administrativo (COA).*

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA:	
FECHA	12-04-2018	12-04-2018		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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	07h00	20h00		

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PRIVADO	MACHALA – GYE	12-04-2018	07h00	12-04-2018	10h00
TERRESTRE	PRIVADO	GYE - MACHALA	12-04-2018	17h00	12-04-2018	20h00

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

AB. GABRIEL UGARTE OLVERA  
ABOGADO REGIONAL

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 por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

DR. JAIME CEVALLOS ÁLVAREZ  
SUBDIRECTOR REGIONAL 1

DR. FRANCISCO FALQUEZ COBO  
DIRECTOR REGIONAL 1

**PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**  
ECUADOR



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: <b>SRP-001-MCH</b>	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 09-04-2018
--	---

VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
----------	----------------	---	---------------	--------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: GABRIEL FERNANDO UGARTE OLVERA		PUESTO QUE OCUPA: ABOGADO REGIONAL DE LA DIRECCIÓN SENIOR PGE	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAQUIL – GUAYAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCIÓN REGIONAL 1, OFICINA PROVINCIAL DE ELORO (MACHALA)	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
12-04-2018	06:00	12-04-2018	09:00

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**  
*Capacitación sobre el nuevo Código Orgánico Administrativo (COA).*

**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
TERRESTRE	PRIVADO	MACHALA – GYE	12-04-2018	06:00	12-04-2018	09:00
TERRESTRE	PRIVADO	GYE - MACHALA	12-04-2018	18:00	12-04-2018	21:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO GUAYAQUIL	TIPO DE CUENTA: CUENTA AHORRO	No. DE CUENTA: 0013060538
--------------------------------------	----------------------------------	------------------------------

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE (JEFE INMEDIATO)**

 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>AB. GABRIEL UGARTE OLVERA</b>	 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>AB. JAIME CEVALLOS ÁLVAREZ</b>
--	---

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**

**NOTA:** Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>AB. FRANCISCO X. FALQUEZ COBO</b> DIRECTOR REGIONAL 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</li> </ul> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p>
--	--