

# **PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO** ECUADOR



## **INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 033-SRM

FECHA DE INFORME : 19-12-2018

### **DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:  
AB. ROSA ELENA FERRIN CASTRO

PUESTO QUE OCUPA:  
SUBDIRECTORA REGIONAL DE MEDIACIÓN

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
GYE-QUITO-GYE

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE:  
SUDIRECCIÓN REGIONAL DE MEDIACIÓN

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: AB. ROSA ELENA FERRIN CASTRO

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

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Audiencia de Mediación realizada desde las 09:35 a 15:50
- Reunión con del Director Nacional de Mediación desde las 16:00 a las 19:00.

|                     | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 18/12/2018 | 18/12/2018 | 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<br>hh:mm       | 06:00      | 22:15      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### **TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE  | RUTA               | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                       |                    | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| AEREO<br>AEREO                                            | AVIANCA<br>PARTICULAR | GYE-UIO<br>UIO-GYE | 18/12/2018           | 06:00         | 18/12/2018           | 22:15         |

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

### **OBSERVACIONES**

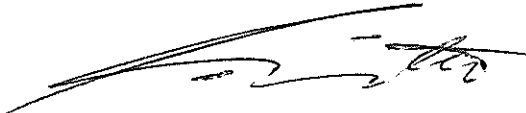
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA

  
 NOMBRES: AB. ROSA ELENA FERRIN CASTRO  
 Autorizo el descuento de valores no justificados en la liquidación de

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**

|                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |
| NOMBRE: DRA. MARIA DOLORES RIVAS CASARETTO<br>DIRECTORA REGIONAL 1, ENCARGADA       |  |

19 DIC 2018

AGENCIA: AEROLINEA NOME: TAME  
TAME AEROPUERTO MARISCAL SUÑE QUITO ECUADOR  
NO-TRANSFERIBLE  
NOMBRE: FERRIN/ROSA ELENA

FECHA DE EMISION: 18DEC17  
LOCALIZADOR: EQ - NLNZC

FOLD: 10/0917830929

NUMERO DE BOLETO: 2692134871262

| DATE         | FLIGHT             | DEPARTURE AIRPORT | TIME               | ARRIVAL AIRPORT | CLASS | BAG           |
|--------------|--------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-------|---------------|
| FECHA VUELO  | AEROPUERTO SALIDA  | HORA              | AEROPUERTO LLEGADA | CLASE           | BQP   |               |
| 18DEC EQ 325 | UIO-QUITO, ECUADOR | 2215              | GYE-GUAYAQUIL      | N -OK           | 23K   |               |
|              |                    |                   |                    |                 |       | ARRIVAL: 2305 |

RESTRICCIONES: \*RUC0917830929001\* ROSA ELENA FERRIN \*

FORMA DE PAGO: CC VI4763970000011009

|                  |     |                               |
|------------------|-----|-------------------------------|
| BASE DE TARIFA   | USD | 60.00                         |
| TASAS            | USD | 8.40EC/18.38CR 3.00WT 10.00YR |
| TOTAL DE BOLETOS | USD | 96.75                         |

Nota: "Transporte y otros servicios prestados por la aerolínea están sujetos a las condiciones de transporte, a las que se hace referencia al mencionadas y las que se pueden obtener en la aerolínea."

Aviso de protección de datos: sus datos personales serán procesados de acuerdo con la política de privacidad aplicable del transportista y, cuando su reserva sea realizada a través de un proveedor de sistema de reservas ("GDS"), con su política de privacidad. Estos están disponibles en: <http://www.iatatravelcenter.com/privacy.htm>

Usted puede obtener del transportista o GDS directamente. Usted debe leer esta documentación, que aplica a su reserva y especifica, por ejemplo, como sus datos personales son recolectados, almacenados, usados, revelados y transferidos.

ELECTRONIC TICKET/BOLETO ELECTRONICO  
PASSENGER ITINERARY - DOCUMENT  
ITINERARIO DE PASAJERO - DOCUMENTO

EMPRESA PUBLICA TAME LINEA AEREA DEL ECUADOR TAME EP  
Av. Amazonas 1424 250 V. Av. Colón

RUC 1768161550001

#### AVISO

EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA AEROLINEA ESTAN CONFORME A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO QUE SON INCORPORADAS POR ESTE MEDIO PARA REFERENCIA. ESTAS CONDICIONES SE PUEDEN OBTENER DE LA AEROLINEA.

#### S R I

DOCUMENTO VALIDO PARA SUSTENTAR CREDITO TRIBUTARIO DEL IVA, COSTOS Y GASTOS A EFECTOS DE IMPUESTOS A LA RENTA (Art. 13 literal c) DEL REGLAMENTO DE COMPROBANTES DE VENTA Y RETENCION

#### NOTICE

CARRIAGE AND OTHER SERVICES PROVIDED BY THE CARRIER ARE SUBJECT TO CONDITIONS OF CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE OBTAINED FROM THE CARRIER



tame.com.ec  
1700 500 800

#### OFICINAS PRINCIPALES

- QUITO- Matriz: (593-2) 3966300 Aeropuerto (593-2) 3958170 Carga (593-2) 3958170 3966300.
- GUAYAQUIL: (593-4) 2688135 Aeropuerto (593-4) 2169150 2169163 Carga (593-4) 2262062
- CUENCA: (593-7) 4103104 4103199 Aeropuerto (593-7) 2866400 2862193

#### OFICINAS INTERNACIONALES

- PERU: (00511) 241 0096 ext. 101, 102 (00511) 939262217
- COLOMBIA: (0057) 17458862
- ESTADOS UNIDOS: (001) 877 778 9140

# PASE DE ABORDAR/BOARDING PASS

VUELO/FLIGHT

**AV1621**

EN SALA/AT GATE

**05:20**

PUERTA/GATE

**5**

ASIENTO/SEAT

**25K**

**Avianca**



EN SALA/  
AT GATE

ASIENTO/  
SEAT

CABINA/  
CABIN

**05:20**

**25K**

**Y**

**FERRIN/  
ROSA ELENA**

**AV1621 18DEC**

**GUAYAQUIL/GYE  
QUITO/UIO**

**NEQQUD  
TKT5472756481745**

NOMBRE/NAME **FERRIN/ROSA ELENA**

ORIGEN/FROM **GUAYAQUIL/GYE**

DESTINO/TO **QUITO/UIO**

SALIDA/DEPARTURE **06:00**

FECHA/DATE **18DEC**

RESERVA/BOOKING **L**

CABINA/CABIN **Y**

CIERRE DE ABORDAJE 20 MIN ANTES DE SALI  
TKT5472756481745

SECUENCIA/SEQUENCE **100**

AGENT ID 39320L

GRUPO/GROUP

**D**

OPERADO POR/OPERATED BY AVIANCA ECUADOR S.A.

# PASE DE ABORDAR/BOARDING PASS

VUELO/FLIGHT

**AV1670**

EN SALA/AT GATE

**18:20**

PUERTA/GATE

ASIENTO/SEAT

**24A**

**Avianca**



EN SALA/  
AT GATE

ASIENTO/  
SEAT

CABINA/  
CABIN

**18:20**

**24A**

**Y**

**FERRIN/  
ROSA ELENA**

**AV1670 18DEC**

**QUITO/UIO  
GUAYAQUIL/GYE**

**NEQQUD  
TKT5472756481745**

NOMBRE/NAME **FERRIN/ROSA ELENA**

ORIGEN/FROM **QUITO/UIO**

DESTINO/TO **GUAYAQUIL/GYE**

SALIDA/DEPARTURE **19:00**

FECHA/DATE **18DEC**

RESERVA/BOOKING **L**

CABINA/CABIN **Y**

CIERRE DE ABORDAJE 20 MIN ANTES DE SALI  
TKT5472756481745

SECUENCIA/SEQUENCE **38**

AGENT ID 39320L

GRUPO/GROUP

**D**

OPERADO POR/OPERATED BY AVIANCA ECUADOR S.A.

**PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**  
ECUADOR



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES : 033-SRM

FECHA DE SOLICITUD : 13-12-2018

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

X

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:  
ROSA ELENA FERRIN CASTRO

SUBDIRECTORA REGIONAL DE MEDIACIÓN

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
GUAYAQUIL - GUAYAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
SUBDIRECCIÓN DE MEDIACIÓN

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

18/12/2018

06:00

18/12/2018

20:30

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: AB. ROSA ELENA FERRIN CASTRO**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

POR SOLICITUD DE LAS PARTES DENTRO DE UN PROCESO DE MEDIACIÓN, REALIZAR AUDIENCIA DE MEDIACIÓN PARA EL DÍA MARTES 18 DE DICIEMBRE.

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA          | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                           |                      |               | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>Hh:mm |
| AÉREO                                                     |                      | GYE -QUI- GYE | 18/12/2018          | 06:00         | 18/12/2018          | 20:30         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:  
BANCO BOLIVARIANO

TIPO DE CUENTA:  
CUENTA CORRIENTE

No. DE CUENTA:  
000-517280-2

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

**NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: AB. ROSA ELENA FERRIN CASTRO**

**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.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional

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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD: **DRA. MARIA DOLORES RIVAS**  
**DIRECTOR REGIONAL 1 ( E )**