

**PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**  
ECUADOR



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 018-DR1 ✓	FECHA DE INFORME : 26/06/2018 <span style="float:right">046</span>
--	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO	PUESTO QUE OCUPA: DIRECTOR REGIONAL 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. FRANCISCO FALQUEZ COBO	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

- ASISTÍ A ACTOS CONMEMORATIVOS POR LA CATONIZACIÓN DE LA CIUDAD DE MACHALA Y A LA SESION SOLEMNE EN EL CONCEJO CANTONAL POR LA FUNDACIÓN DE LA CIUDAD DE MACHALA.

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	25/06/2018 ✓	26/06/2018 ✓	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	07:00 ✓	13:00 ✓	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	-	GYE-MACHALA-GYE	25/06/2018 ✓	07:00 ✓	26/06/2018 ✓	13:00 ✓

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

**OBSERVACIONES**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>   NOMBRES: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO Autorizo el descuento de valores no justificados en la liquidación de viáticos y subsistencias.	<b>NOTA</b> 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:	DIRECTOR REGIONAL 1   NOMBRE: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO
---------	---



**PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**  
ECUADOR



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
SERVICIOS INSTITUCIONALES: 018.-DR1

FECHA DE SOLICITUD : 22-06-2018

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO		DIRECTOR REGIONAL 1	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MACHALA-EL ORO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN REGIONAL 1	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
25/06/2018	07:00	26/06/2018	11:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- ATENDER INVITACIÓN REALIZADA POR EL SEÑOR ALCALDE DE MACHALA PARA ASISTIR AL DESFILE CIVICO-MILITAR Y A LA SESIÓN SOLEMNE POR LA FUNDACIÓN DE LA CIUDAD QUE SE LLEVARÁ A CABO EL 25/06/2018

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	INSTITUCIONAL	GY-MACHALA-GYE	25/06/2018	07:00	26/06/2018	11:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:
-------------------	-----------------	----------------

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

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

*(Handwritten signature of the applicant)*

*(Handwritten signature of the unit responsible)*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO

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

*(Handwritten signature of the nominating authority)*

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: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO  
DIRECTOR REGIONAL 1