

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SRP-025

FECHA DE INFORME : 17/07/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:
REYES TERRANOVA MARIA FERNANDA

PUESTO QUE OCUPA:
OFICINISTA

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
MACHALA – EL ORO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE:
PATROCINIO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: SRA. MARIA FERNANDA REYES, SR. CHRISTIAN CHICO, AB. JOSE LUIS CHEVASCO Y SR. FERNANDO LIMONES

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES REALIZADAS DETALLAR: SE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO Y VERIFICACION DE EXPEDIENTES DE MEDIACION 2009 AL 2017 - 2018

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA Dd/mm/hh	11/07/2018	12/07/2018	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	10H00	18H00	

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
INSTITUCIONAL		GUAYAQUIL- MACHALA – GUAYAQUIL	11/07/2018	10H00	12/07/2018	18H00

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

NOMBRES MARIA FERNANDA REYES T.
Autorizo el descuento de valores no justificados en la liquidación de viáticos y subsistencias.

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

SUDIRECTOR DE PATROCINIO (E)	DIRECTOR REGIONAL 1
NOMBRE: AB. EMILIA HUERTA JARRIN	NOMBRE: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO

No.	RAZON SOCIAL	FECHA DE LA COMISION	CIUDAD DE LA COMISION	DETALLE DE LA FACTURA			DETALLE DE VALORES EN FACTURAS			
				FECHA EMISION	SERIE	FACTURA	BASE IMPONIBLE	SERVICIO PROPINAS	IVA	TOTAL PAGADO
	HOTEL MAR DEL PLATA	11/07/2018 - 12/07/2018	MACHALA	12/07/2018	002-001	0700033707001	26,79		3,21	30,00
1	ORGANIZACIÓN DE EVENTOS Y RECEPCIONES MANUELA DIDAMIA AVILA SILVA		MACHALA	11/07/2018	001-001	0006464	10,00			10,00
4	CEVICHERIA EL GATO		MACHALA	12/07/2018	001-001	000006296	8,00			8,00
5	CORPORACION EL ROSADO		MACHALA	12/07/2018	083-010	000096666	11,66			11,66
	TOTAL						29,66	-	-	59,66



FUNCIONARIO COMISIONADO
MARIA FERNANDA REYES TERRANOVA
OFICINISTA

PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO
ECUADOR



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES : SRP-025/18

FECHA DE SOLICITUD: 10/07/2018

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: REYES TERRANOVA MARIA FERNANDA			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MACHALA – EL ORO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR PATROCINIO	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
11/07/2018	10H00	12/07/2018	18H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: SR. CHRISTIAN CHICO CISNEROS, AB. JOSE LUIS CHEVASCO ESCOBAR Y SR. FERNANDO LIMONES

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

LEVANTAMIENTO Y VERIFICACION DE EXPEDIENTES DE MEDIACION 2009 AL 2017 - 2018

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		GYE - MACHALA - GYE	11/07/2018	10H00	12/07/2018	18H00

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
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: MARIA FERNANDA REYES TERRANOVA	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: ABG. EMILIA HUERTA JARRIN
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: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO DIRECTOR REGIONAL 1	