

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 31-SRM-2018	FECHA DE INFORME : 07/11/2018
<b>DATOS GENERALES</b>	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: AB. MARY TORRES CHUCHUCA	PUESTO QUE OCUPA: SECRETARIA AD-HOC ( E )
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GYE-QUITO-GYE	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE: SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE MEDIACIÓN
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: AB. MARY TORRES CHUCHUCA	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Capacitación en el SGT mediación, la herramienta "Reportes Gerenciales" para obtener diversos tipos de informes.

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	05/11/2018	05/11/2018	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	08:05	17:25	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	AVIANCA	GYE-QUITO-GYE	05/11/2018	08:05	05/11/2018	17:25

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>	<b>NOTA</b>
 NOMBRES: AB. MARY TORRES CHUCHUCA 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**

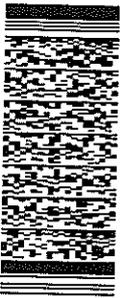
NOMBRE: DRA. MARIA DOLORES RIVAS CASARETTO DIRECTORA REGIONAL 1 ( E )	AB. ROSAELENA FERRIN CASTRO SUBDIRECTORA REGIONAL DE MEDIACIÓN

A STAR ALLIANCE MEMBER

Avianca

## PASE DE ABORDAR/BOARDING PASS

VUELO/FLIGHT **AV1625** EN SALA/AT GATE **08:05** PUERTA/GATE **0** ASIENTO/SEAT **20C**



NOMBRE/NAME **TORRES/MARY**

ORIGEN/FROM **GUAYAQUIL/GYE**  
 DESTINO/TO **QUITO/UIO**  
 SALIDA/DEPARTURE **08:05**

FECHA/DATE **05NOV**  
 RESERVA/BOOKING **E**  
 CABINA/CABIN **Y**

CIERRE DE ABORDAJE 20 MIN- ANTES DE SALI  
 TKT5472756387758

SECUENCIA/SEQUENCE **94**  
 AGENT ID 11610A

GRUPO/GROUP

OPERADO POR/OPERATED BY AVIANCA ECUADOR S.A.

**D**

Avianca  STAR ALLIANCE™

EN SALA/  
AT GATE **08:05** ASIENTO/  
SEAT **20C** CABINA/  
CABIN **Y**

**TORRES/  
MARY**

**AV1625 05NOV**

**GUAYAQUIL/GYE  
QUITO/UIO**

**MOOXYX  
TKT5472756387758**

A STAR ALLIANCE MEMBER

Avianca

## PASE DE ABORDAR/BOARDING PASS

VUELO/FLIGHT **AV1662** EN SALA/AT GATE **16:05** PUERTA/GATE  ASIENTO/SEAT **25A**



NOMBRE/NAME **TORRES/MARY**

ORIGEN/FROM **QUITO/UIO**  
 DESTINO/TO **GUAYAQUIL/GYE**  
 SALIDA/DEPARTURE **16:45**

FECHA/DATE **05NOV**  
 RESERVA/BOOKING **L**  
 CABINA/CABIN **Y**

CIERRE DE ABORDAJE 20 MIN ANTES DE SALI  
 TKT5472756387758

SECUENCIA/SEQUENCE **34**  
 AGENT ID 11610A

GRUPO/GROUP

OPERADO POR/OPERATED BY AVIANCA ECUADOR S.A.

**D**

Avianca  STAR ALLIANCE™

EN SALA/  
AT GATE **16:05** ASIENTO/  
SEAT **25A** CABINA/  
CABIN **Y**

**TORRES/  
MARY**

**AV1662 05NOV**

**QUITO/UIO  
GUAYAQUIL/GYE**

**MOOXYX  
TKT5472756387758**

**PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**  
ECUADOR



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

**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES : 031-SRM**

**FECHA DE SOLICITUD : 29-07-2018**

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:**

AB. MARY TORRES CHUCHUCA

SECRETARIA AD-HOC ( E )

**CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL**

QUITO - PICHINCHA

**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR**

SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE MEDIACIÓN

**FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)**

**HORA SALIDA (hh:mm)**

**FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)**

**HORA LLEGADA (hh:mm)**

05/11/2018

08:00

05/11/2018

17:00

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: AB. MARY TORRES CHUCHUCA**

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**

Capacitación en el SGT mediación, la herramienta "Reportes Gerenciales" para obtener diversos tipos de informes

**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

AEREO

GYE- QUITO-GYE

05/11/2018

08:00

05/11/2018

17:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

**NOMBRE DEL BANCO:**

COOPERATIVA JEP LTDA

**TIPO DE CUENTA:**

406092722704

**No. DE CUENTA:**

AHORROS

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

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

**NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: AB. MARY TORRES CHUCHUCA**

**AB. ROSA ELENA FERRIN CASTRO**  
SUBDIRECTORA REGIONAL DE MEDIACIÓN

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

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

**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.

**MEMORANDO 065-SRME-2018**

**PARA:** Dra. Maria Dolores Rivas Casaretto  
**DIRECTORA REGIONAL 1 ( E )**

**DE:** Ab. Rosaelena Ferrin Castro  
**SUBDIRECTORA REGIONAL DE MEDIACIÓN**

**FECHA:** octubre 29 de 2018

**ASUNTO:** **EN EL TEXTO**

---

*Autorizado*  
*31/10/2018*

Por medio del presente solicito a usted autorice a la funcionaria Ab. Mary Torres Chuchuca, quien desempeña las funciones de Secretaria Ad-Hoc (E), para que asista la ciudad de Quito el día lunes 5 de noviembre del presente, a capacitarse en lo referente al Sistema de Gestión de Trámites Mediación, Manejo de la herramienta Reportes Gerenciales para la obtención de diferentes informes tales como estadístico, tiempo de inactividad de cada proceso por mediador, productividad de cada mediador, etc.

Atentamente,



Ab. Rosaelena Ferrin Castro  
**Subdirectora Regional de Mediación (E)**  
**PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**

c.c.: Archivo