

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 046-SRAFyATH ✓	FECHA DE INFORME : 31-08-2018
---	-------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SR. MANUEL GUZMAN MALDONADO	PUESTO QUE OCUPA: CHOFER 1
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MACHALA-EL ORO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: AB CARLOS VASQUEZ Y SR MANUEL GUZMÁN

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

TRASALDE AL AB CARLOS VASQUEZ HIDALGO SUBDIRECTOR REGIONAL DE MEDIACIÓN, A LA CIUDAD DE MACHALA POR REUNION EN LA OFICINA REGIONAL Y AVANCE EN LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA POR CURSO DE FORMACIÓN DE MEDIADORES.

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	28-08-2018 ✓	29-08-2018 ✓	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	13:00 ✓	17:00 ✓	

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	INSTITUCIONAL	GYE-MACHALA-GYE	28-08-2018	13:00	29-08-2018	17:00

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: SR. MANUEL GUZMAN MALDONADO 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

FIRMAS DE APROBACIÓN

JEFE INMEDIATO	DIRECTORA REGIONAL 1
 NOMBRE: ING. CECILIA VILLACÍS ROMÁN	 NOMBRE: DRA. MA. DOLORES RIVAS CASARETTO (ENC)

JUSTIFICATIVO DE FACTURAS POR COMISIÓN A MACHALA

RAZON SOCIAL	RUC	FECHA	NO. FACTURA	VALOR SIN IVA	IVA	TOTAL
RESTAURANT MI POLLAZO JUNIOR	1306831767001	28/08/2018	001-001-000046256	\$ 17,86	\$ 2,14	\$ 20,00
NUCOPSA S.A	0700033707001	23/08/2018	072-006-000440038	\$ 1,43	\$ 0,17	\$ 1,60
HOTEL MAR DEL PLATA	0991306498001	28/08/2018	002-001-000003678	\$ 31,25	\$ 3,75	\$ 35,00
			TOTAL			\$ 56,60



FUNCIONARIO COMISIONADO
 SR(MANUEL GUZMAN MALDONADO

PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO
ECUADOR



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES : 046-SRAFyATH

FECHA DE SOLICITUD : 27-08-2018

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SR. MANUEL GUZMAN MALDONADO		CHOFER	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MACHALA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
28-08-2018	13:00	29-08-2018	17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: AB. CARLOS VASQUEZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
TRASLADAR AL AB. CARLOS VASQUEZ PARA UNA REUNION EN LA OFICINA REGIONAL Y AVANCE EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA POR CURSO DE FORMACIÓN DE MEDIADORES

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	GYE- MACHALA-GYE	28-08-2018	13:00	29-08-2018	17:00

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
--	--

--	--

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: SR. MANUEL GUZMAN MALDONADO	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: ING. CECILIA VILLACIS ROMAN SUBDIRECTORA REGIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERASUBDIRECTORA REGIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO
---	--

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <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>

NOMBRE DE LA AUTORIDAD: AB. FRANCISCO FALQUEZ COBO DIRECTOR REGIONAL 1
