



**GAD MUNICIPAL
SANTO DOMINGO
PROCURADURÍA SÍNDICA**



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa):

008-MR-PS-2015

10 de Noviembre de 2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

MARCO ANTONIO RAMOS GARCÍA

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE PROCURADURIA SÍNDICA

CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

QUITO-PICHINCHA

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

PROCURADURIA SINDICA MUNICIPAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Dr. Marco Ramos, Sr. Granja Wilmer (Chofer).

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Me trasladé a la ciudad de Quito-Pichincha, con orden de movilización No. 050061, con la finalidad de presentar unos escritos de contestaciones de demandas en el Tribunal Contencioso Administrativo, dentro del Juicio de Impugnación No. 17811-2015-01491.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOT/
FECHA dd-mm-aa	30-11-2015	30-11-2015	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 dd-mm-aa	10h45	18h00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, Otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	10-440	SANTO DOMINGO-QUITO	30/11/15	10h45	30/11/15	13h30
TERRESTRE	10-440	QUITO-SANTO DOMINGO	30/11/15	15h20	30/11/15	18h00

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

FIRMA DE LA O DEL SERVIDOR COMISIONADO:

NOMBRE:

**DR. MARCO RAMOS GARCÍA
ANALISTA DE PROCURADURIA**

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

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE:

**Dr. Wilman Armijos
PROCURADOR SINDICO**

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE

**Dr. Wilman Armijos
PROCURADOR SINDICO**