



**GAD
Municipal
de Loja**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

12-agosto-2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
ABG. GRANDA NIXON ARLIG

PUESTO QUE OCUPA:

VICEALCALDE

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL

MACHALA

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

VICEALCALDÍA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: **Abg. Nixon Granda Vicealcalde, Abg. Daniel Sempertegui delegado de Procuraduría Síndica y la Dra. Enith Salcedo Registradora de la Propiedad del cantón Loja.**

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Conocimiento de la actividad Registral, correspondiente a las responsabilidades y competencias que tienen los Gobiernos Autónomos Descentralizados y la DINARDAP, con respecto a los Registros pertenecientes a su jurisdicción.

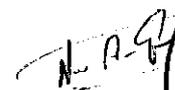
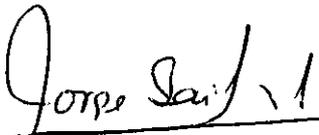
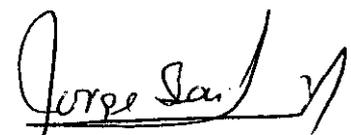
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	04-07-2019	05-07-2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	16h00	20h00	

TRANSPORTE

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	Municipal	Municipal	04-07-2019	16h00	05-07-2019	20h00

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
  NOMBRE: ABG. NIXON ARJIG GRANDA		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	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	
		
NOMBRE: <input checked="" type="checkbox"/> ING. JORGE BAILON ABAD	NOMBRE: <input checked="" type="checkbox"/> ING. JORGE BAILON ABAD	