|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| **INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES** | | | | | | | | | |
| **Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:**  Telegrama No. PN-DNTH-DIF-2022-0279-T | | | | | | **FECHA DE INFORME:**  **28-03-2022** | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | |
| **NOMBRES COMPLETOS Y NUMERO DE CEDULA DE LA O EL SERVIDOR:** | | | | | | **PUESTO QUE OCUPA:** | | | |
| *Registrar los nombres y apellidos*  *del señor asambleísta delegado con el número de cedula.* | | | | | | *Registrar el puesto y/o cargo*  *que el señor asambleísta delegado desempeña*  *en la Dirección o Unidad Administrativa donde presta los servicios.* | | | |
| **CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL** | | | | | | **NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** | | | |
| **QUITO-PICHINCHA** | | | | | | *Registrar el nombre completo de la Dirección o Unidad Administrativa* ***a donde pertenece el*** *señor asambleísta delegado.* | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**  *Hacer constar los nombres y apellidos, del señor delegado* |  | | | | | | | | | | |
| **INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS** | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS /MOTIVO DE LA COMISION:**  Presentación en el Centro Cultural Itchimbía en la ciudad de Quito a las 08H00 de la mañana, lugar donde se llevó a cabo la Asamblea General Ordinaria del Servicio de Cesantía de la Policía Nacional, con los siguientes puntos:   * Acreditaciones de Socios a nivel nacional. * Asistencia a la lectura de los Informes de Gestión de la Junta Directiva, Económico Financiero y de la Comisión Fiscalizadora. * Elección de Delegados a la Junta Directiva del Servicio de Cesantía de la Policía Nacional. * Elección de Representantes a la Comisión Fiscalizadora del Servicio de Cesantía de la Policía Nacional. * Elección de Delegados a la Comisión de Apelaciones para resolver los pedidos de Junta Directiva del Servicio de Cesantía de la Policía Nacional. * Elección del señor Director Ejecutivo del Servicio de Cesantía de la Policía Nacional.   Una vez culminado el evento retorne a mi ciudad de origen. | | | | | | | | | |
| **ITINERARIO**  Se detalla la ruta que cumplió durante la licencia o comisión de acuerdo a la descripción de las actividades ejecutadas. | **SALIDA** | | | **LLEGADA** | | **NOTA**  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. | | | |
| **FECHA**  **dd-mm-aaaa** | *Registrar el día, mes y año en números, en que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *a cumplir la comisión.* | | | *Registrar el día, mes y año en números, de* ***LLEGADA*** *del señor asambleísta delegado al lugar de habitual de trabajo* | |
| **HORA**  **hh:mm** | *Hacer constar la hora y minutos en la que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *de su domicilio o lugar habitual de trabajo a cumplir la comisión.* | | | *Registrar la hora y minutos de* ***LLEGADA*** *a su domicilio o lugar habitual de trabajo del señor asambleísta delegado.* | |
| **TRANSPORTE**  *La descripción de los desplazamientos realizados desde y hasta el domicilio y/o lugar habitual de trabajo y dentro del lugar de cumplimiento de los servicios institucionales* | | | | | | | | | |
| **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** |
| *Registrar el tipo de transporte utilizado: TERRESTRE O AEERO* | | *Registrar el nombre de la empresa y/o cooperativa de transportes PARTICULAR/PUBLICO* | *Registrar la ciudad de salida de*  ***donde se traslada el*** *señor asambleísta delegado hasta la ciudad de Quito, Ej:.*  Guayaquil– QUITO | | *Registrar el día, mes y año en números, en que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *desde su domicilio o lugar habitual de trabajo hasta el lugar de comisión de servicios.* | | *Registrar la hora y minutos en la que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *desde su domicilio o lugar habitual de trabajo hasta el lugar de comisión de servicios.* | *25-03-2022* | *08H00* |
| *Registrar el tipo de transporte utilizado: TERRESTRE O AEERO* | | *Registrar el nombre de la empresa y/o cooperativa de transportes* | *Registrar la ciudad de retorno de*  ***donde se traslada el*** *señor asambleísta delegado Ejm:.*  –QUITO- Guayaquil | | *25-03-2022* | | *Registrar la hora de salida de la ciudad de Quito* | *Registrar el día, mes y año en números, en que el señor asambleísta delegado* ***LLEGA*** *hasta su domicilio o lugar habitual de trabajo.* | *Hacer constar la hora y minutos en la que el señor asambleísta delegado* ***LLEGA*** *hasta su domicilio o lugar habitual de trabajo.* |
| **NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.** | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | |
| **FIRMAS DE APROBACIÓN**  *Se registran los nombres, apellidos, grado y las firmas respectivas:* | | | | | | | | | |
| **FIRMA DE LA O EL SEÑOR ASAMBLEISTA DELEGADO**  **GRADO Y NOMBRE:**  SEÑOR ASAMBLEÍSTA DELEGADO  CI.:  GRADO: | | | | | | **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. | | | |
| **FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SEÑOR ASAMBLEISTA DELEGADO** | | | | | | **FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD** | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| **GRADO Y NOMBRE:**  Señor Coronel de Policia de E.M.  Nelson Francisco Arroba Fonseca  DIRECTOR EJECUTIVO DEL SCPN | | | | | | **GRADO Y NOMBRE:**  Señor Coronel de Policia de E.M.  Nelson Francisco Arroba Fonseca  DIRECTOR EJECUTIVO DEL SCPN | | | |