



Ministerio Coordinador  
de Producción, Empleo  
y Competitividad



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN  
PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES  
N° 031-ACCSOMUN-2017

FECHA DE INFORME (13-FEBRERO-2017)

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL  
SERVIDOR  
Romero Espinoza Paul Fernando

PUESTO QUE OCUPA:

Asistente de Apoyo

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO  
INSTITUCIONAL: Ciudad de Yachay / cantón  
Urququi / provincia de Imbabura

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE  
PERTENECE LA O EL SERVIDOR: : Proyecto  
Parque Inclusivo Circo Social, Acción Social  
Municipal

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

David Berneo  
Javier Figueroa  
Paúl Romero  
Leonardo Rojas  
Sofía Valenzuela

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**Objetivo:** Participar en la segunda parte de la capacitación de metodología básica en Circo Social, misma que busca fortalecer los conocimientos necesarios para una correcta aplicación de la metodología y potenciar el trabajo que se desarrolla en los talleres de Circo Social, llevado a cabo en Yachay, Urququi, cantón Imbabura, en las instalaciones del Circo Social Yachay, desde el 3 al 7 de febrero 2017

#### Actividades Detalladas con horas:

2 febrero 2017

Arribo a la ciudad de Yachay, acomodación en las instalaciones de la residencia Universitaria

3 febrero 2017

09h00 – 18h00

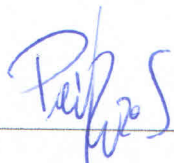
Retroalimentación de la primera parte del taller:

Capacitación en los bloques o módulos:

- Planteamiento pedagógico

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR**



NOMBRE: Paul Romero E.  
C.I. 0104440714

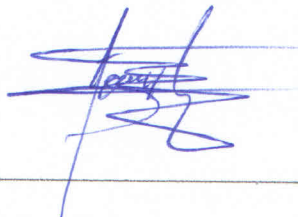
**NOTA**

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.

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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



NOMBRE: Ing. Marcelo Abril B.  
**JEFE DE ACCIÓN SOCIAL MUNICIPAL (E)**

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



NOMBRE: Ing. Marcelo Abril B.  
**JEFE DE ACCIÓN SOCIAL MUNICIPAL (E)**