

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>				FECHA: 13-07-2021
	Versión: 02				CÓDIGO: RG-INDOT-192
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1	

<b>TRAZABILIDAD</b>	PLA-2021/10-0001
---------------------	------------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
	19/10/2021

DATOS GENERALES	
CEDULA: 1714273255	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
ESPINOZA FONSECA DIEGO JAVIER	DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
AZUAY - CUENCA	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
	ING. DIEGO ESPINOZA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
11 de octubre de 2021
05h00 – 21h00: Traslado vía terrestre Quito – Tababela, Traslado vía aérea Aeropuerto Quito – Cuenca, traslado aeropuerto Cuenca a INDOT, constatación física de activos y mantenimiento de equipos, Traslado Hotel, compra de switch y expansor de señal - Traslado Hotel
12 de octubre de 2021
7h45 – 23h30: Traslado Hotel - INDOT, constatación física Banco de Tejidos de Cuenca, Indot, Traslado Indot - Aeropuerto Cuenca, Traslado vía aérea Aeropuerto Cuenca - Quito, Traslado vía terrestre Tababela - Quito

PRODUCTOS ALCANZADOS
Se realizó la constatación física de los activos fijos en la Coordinación Zonal de Cuenca, conforme listado de activos enviado por la Dirección Administrativa Financiera, adicionalmente se apoyó en el mantenimiento de equipos e internet en la Zonal

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11/10/2021	12/10/2021	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	5:00	23:30	

TRANSPORTE UTILIZADO							
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA	HORA	FECHA	HORA	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm	
AEREO	LATAM	QUITO- CUENCA	11/10/2021	7:05	11/10/2021	8:00	
AEREO	LATAM	CUENCA- QUITO	12/10/2021	20:21	12/10/2021	21:07	

NOTA: En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos; así como también las facturas de servicios utilizados (parqueaderos, taxis)

Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE: ESPINOZA FONSECA DIEGO JAVIER	NOMBRE: DR. PATRICIO ORTIZ
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE: ING. ANDRÉS BURBANO	NOMBRE: DR. PATRICIO ORTIZ

ANEXO 2				
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES					
Certifico que el Servidor se presento en el lugar de la LICENCIA en los días y horas indicados					
LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA	
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA
AZUAY	CUENCA	11/10/2021	5:00	12/11/2021	23:30
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE		FIRMA	
Dr. Patricio Ortiz		Director Ejecutivo			
LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA	
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE		FIRMA	

<p>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</p>		

AUTORIZACION DE EXTENSION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar únicamente cuando corresponda)		
Autorizo para que se efectúe un alcance a la LICENCIA de servicios, y se proceda a la reliquidación respectiva tramitada originalmente, según los datos consignados en este informe:	<b>DESDE (FECHA Y HORA)</b>	<b>HASTA (FECHA Y HORA)</b>
<b>NOMBRE DEL DIRECTOR</b>	<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>