

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS

Versión: 03

FECHA: 11-08-2022

CÓDIGO: RG-INDOT-140

PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

CZ2-2024/08-ADM0001

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (11-11-2024)

2

VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	ALCION ZONAL	PASAJES AEREOS NACIONALES	<input type="checkbox"/>	PASAJES AEREOS INTERNACIONALES	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	---------------	--------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

DATOS GENERALES

CEDULA:	920587342		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO		CHOFER	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	
SANTO DOMINGO-SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILLAS		COORDINACION ZONAL 2	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
7/11/2024	15:00	7/11/2024	20:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

FERIA DE LA SALUD MSP

TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTO DOMINGO	7/11/2024	15:00	7/11/2024	20:30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	SANTO DOMINGO- GUAYAQUIL	8/11/2024	15:30	8/11/2024	20:45

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BOLIVARIANO TIPO DE CUENTA: AHORRO No. DE CUENTA: 0002730382

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE



Firmado electrónicamente por:
FREDDY FERNANDO JIMENEZ PONCE

NOMBRE: JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO

JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE



Firmado electrónicamente por:
STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO

NOMBRE: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO



Firmado electrónicamente por:
TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO

NOMBRE: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



Firmado electrónicamente por:
MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS

NOMBRE: HERRERA VENEGAS MARIO EDUARDO

ANEXO 1

LIQUIDACIÓN PRELIMINAR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)

LUGAR DE LA LICENCIA CON REMUNERACION	ZONA	NIVEL	VALOR VIÁTICO	TIEMPO EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN	VALOR A CANCELAR

VALOR TOTAL A RECIBIR

NOMBRE RESPONSABLE DEL CÁLCULO:

FIRMA:

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora o su delegado autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes

- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA: 11-11-2024	
	Versión: 03				CÓDIGO: RG-INDOT-192	
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>	EN ANALISIS <input type="checkbox"/>	BORRADOR <input type="checkbox"/>	OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1	
				TRAZABILIDAD	CZ2-2024/08-ADM0001	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD		
002				11/11/2024		
DATOS GENERALES						
CEDULA: 0920587342				PUESTO QUE OCUPA: CHOFER		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO						
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAQUIL-SANTO DOMINGO				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: COORDINACION ZONAL 2		
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES:						
1.- CON FECHA 7 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, SE REALIZO MOVILIZACION A LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO PARA LA FERIA DE LA SALUD, ORGANIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.						
2.- SE BRINDO APOYO PARA LA LOGÍSTICA DEL STAND DE INFORMACIÓN EN LA FERIA DE LA SALUD, QUE SE DIO EN LA CIUDAD D SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILLAS						
PRODUCTOS ALCANZADOS:						
SE BRINDO ASESORÍA Y ATENCIÓN A LOS ASISTENTES A LA FERIA DE LA SALUD, EN EL PARQUE LINEAL MANUEL RAMOS EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILLAS,						
ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA		
FECHA		7/11/2024	8/11/2024	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 :mm		15:00	20:45			
TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	ROUTE	SALIDA		LLEGADA	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTO DOMINGO	07-11-24	15:00	07-11-24	20:30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	SANTO DOMINGO- GUAYAQUIL	08-11-24	15:30	08-11-24	20:45
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		
 Firmado electrónicamente por: FREDDY FERNANDO JIMENEZ PONCE				 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO		
NOMBRE: JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO				NOMBRE: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO		

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO				FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
 <p>Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO</p>				 <p>Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS</p>			
NOMBRE:PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA				NOMBRE: HERRERA VENEGAS MARIO EDUARDO			
ANEXO 2							
¿ASISTIO 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		
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:					DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)	
NOMBRE DEL DIRECTOR		FECHA			FIRMA		
LISTADO DETALLADO DE FACTURAS-NOTAS DE VENTAS							
Fecha dd-mm-aa	No. Comprobante	RUC	Razón Social	Detalle (Colocar únicamente)	Valor Total	Control Financiero	
						SI	NO
8/11/2024	003-010-000011849	1717241382001	ALDO GIUSEPPE SACHERI ERRAEZ	HOSPEDAJE	29.00		
13/8/2024	001-001-000006831	909402323001	MARQUINEZ INTRIAGO RUBÉN DARÍO	ALIMENTOS	5.00		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN:					FIRMA:		
<p>Nota: Los comprobantes de venta serán validados, y deben estar relacionados a alimentación, movilización, hospedaje, inherentes a la comisión otorgada, en caso de no cumplir con los requisitos los valores no serán reconocidos.</p>					TOTAL MOVILIZACION		
					TOTAL ALOJAMIENTO		
					TOTAL ALIMENTACION		
					TOTAL DE GASTOS		
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.							

R.U.C.: 1717241382001

FACTURA

No. 003-010-000011849

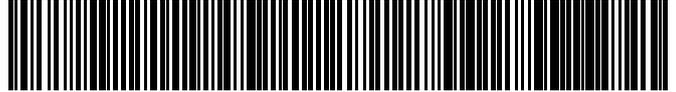
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0711202401171724138200120030100000118490011184915

SACHERI ERRAEZ ALDO GIUSEPPE

Dir Matriz:

Urbanizacion Torres Carrera AV. Quito s/n y Rio Yamboya

Dir Sucursal:

Urbanizacion Torrez Carrera AV. Quito s/n y Rio Yamboya

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: FREDDY FERNANDO JIMENEZ PONCE

Identificación: 0920587342

Fecha Emisión: 07/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HABI26INDI	1.0000	HABITACION #26 INDIVIDUAL	25.217391	0.00	25.22
SUBTOTAL 15%					25.22
DESCUENTO					0.00
ICE					0.00
IVA					3.78
VALOR TOTAL					29.00

Información Adicional

CONTRIBUYENTE

REGIMEN GENERAL

CorreoReceptor

lady.jimenez36@gmail.com

Dirección

MUCHO LOTE 1

Nota

07-11-2024-salida-08-11-2024

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	29.00	0	días

Memorando Nro. INDOT-CZG-2024-0180-M

Guayaquil, 12 de noviembre de 2024

PARA: Sr. Mgs. Mario Fernando Herrera Venegas
Director Ejecutivo

ASUNTO: Solicitud de reembolso por comisión de servicios

De mi consideración:

Por medio del presente, solicito a Usted disponer a quien corresponda autorizar el reembolso por comisión de servicios correspondiente al viaje y actividades institucionales realizadas en la ciudad de Santo Domingo los días 7 y 8 de Noviembre

Adjunto documentos habilitantes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sr. Freddy Fernando Jimenez Ponce
CHOFER

Anexos:

-
- 1.freddy_jimenez_rg_192_informe_de_servicios_institucionales-signed_(2)-signed-signed-signed.pdf
-
- enez_1_solicitud-de-aut.-para-cump.-de-serv-inst-y-compra-de-pasajes-signed-signed-signed-signed.pdf
- factura_de_hospedaje0838961001731431631.pdf
- factura_de_alimento0169404001731431632.pdf

