

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------|--------------------------------------|-------|---|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------|------------------|-------|--|
| Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  | | SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS Versión: 03 | | | | FECHA: 23-09-2022 CÓDIGO: RG-INDOT-140 | | | | | | | |
| | | PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> | | EN ANALISIS <input type="checkbox"/> | | BORRADOR <input type="checkbox"/> | | OBSOLETO <input type="checkbox"/> | | PÁGINA: 1 de 1 | | | |
| TRAZABILIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) | | | | | | | |
| | | | | | | 14-oct-24 | | | | | | | |
| VIÁTICOS | | X | | MOVILIZACIONES | | | | SUBSISTENCIAS | | | | | |
| | | | | PASAJES AEREOS NACIONALES | | | | PASAJES AEREOS INTERNACIONALES | | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | |
| CEDULA: | | 0915960256 | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | | | | | | PUESTO QUE OCUPA: | | | | | | | |
| HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | | | | DIRECTOR EJECUTIVO | | | | | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL | | | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR | | | | | | | |
| QUITO - PICHINCHA | | | | | | DIRECCIÓN EJECUTIVA | | | | | | | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | | | HORA SALIDA (hh:mm) | | | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | | | HORA LLEGADA (hh:mm) | | | | |
| 15-oct-24 | | | 08:13 | | | 8-nov-24 | | | 18:30 | | | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: | | | | | | | | | | | | | |
| MIÉRCOLES 16 DE OCTUBRE | | | | | | | | | | | | | |
| 1. REUNIÓN CON PERSONAL INDOT CAMBIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL | | | | | | | | | | | | | |
| VIERNES 18 DE OCTUBRE | | | | | | | | | | | | | |
| 1. REUNIÓN PLANIFICACION FERA DE LA SALUD QUITO | | | | | | | | | | | | | |
| SABADO 19 DE OCTUBRE | | | | | | | | | | | | | |
| 1. FERIA DE LA SALUD MSP | | | | | | | | | | | | | |
| MARTES 22 DE OCTUBRE | | | | | | | | | | | | | |
| 1. RECONOCIMINETO AMIGO DE LA DONACION - CENTRO COMERCIAL IÑAQUITO | | | | | | | | | | | | | |
| 2. PRESENTACION DE PROPUESTA DENTRO DEL PROYECTO TRIANGULAR REGIONAL - OPS/OMS | | | | | | | | | | | | | |
| MARTES 29 Y MIÉRCOLES 30 DE OCTUBRE | | | | | | | | | | | | | |
| 1. REUNION REVISION DE LA REFORMA DE LEY ORGANICA DE DONACION Y TRASPLANTE - MSP | | | | | | | | | | | | | |
| MARTES 05 DE NOVIEMBRE | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 75 SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS | | | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE | | NOMBRE DE TRANSPORTE | | RUTA | | SALIDA | | LLEGADA | | | | | |
| (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | | | | | | FECHA | | HORA | | FECHA | | HORA | |
| | | | | | | dd-mmm-aaaa | | hh:mm | | dd-mmm-aaaa | | hh:mm | |
| AÉREO | | AVIANCA | | GUAYAQUIL - QUITO | | 15-oct-24 | | 08:13 | | 15-oct-24 | | 09:05 | |
| TERRESTRE | | PERSONAL | | QUITO - GUAYAQUIL | | 8-nov-24 | | 10:00 | | 8-nov-24 | | 18:30 | |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: | | | | TIPO DE CUENTA: | | | | No. DE CUENTA: | | | | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | | | | | JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | | | | | | |
|  Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS | | | | | |  Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS | | | | | | | |
| NOMBRE: HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | | | | NOMBRE: MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | | | | | |
| FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO | | | | | | FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | | | | | | | |
|  Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO | | | | | |  Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS | | | | | | | |
| NOMBRE: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA | | | | | | MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | | | | | |
| 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: | | |
| <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentesEl informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <p>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.</p> | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|--|----------------------|--|
|  Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  | INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | FECHA: 20-09-2022 | |
| | Versión: 03 | | | | CÓDIGO: RG-INDOT-192 | |
| | PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> | EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> | BORRADOR <input type="checkbox"/> | OBSOLETO <input type="checkbox"/> | PÁGINA: 1 de 1 | |
| | | | | TRAZABILIDAD | | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) | | |
| | | | | 11/11/2024 | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| CEDULA: 0915960256 | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: | | | | PUESTO QUE OCUPA: | | |
| HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | | DIRECTOR EJECUTIVO | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: QUITO - PICHINCHA | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCIÓN EJECUTIVA | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| ACTIVIDADES: | | | | | | |
| MIÉRCOLES 16 DE OCTUBRE | | | | | | |
| 1. REUNIÓN CON PERSONAL INDOT CAMBIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL | | | | | | |
| VIERNES 18 DE OCTUBRE | | | | | | |
| 1. REUNIÓN PLANIFICACION FERA DE LA SALUD QUITO | | | | | | |
| SABADO 19 DE OCTUBRE | | | | | | |
| 1. FERIA DE LA SALUD MSP | | | | | | |
| MARTES 22 DE OCTUBRE | | | | | | |
| 1. RECONOCIMINETO AMIGO DE LA DONACION - CENTRO COMERCIAL IÑAQUITO | | | | | | |
| 2. PRESENTACION DE PROPUESTA DENTRO DEL PROYECTO TRIANGULAR REGIONAL - OPS/OMS | | | | | | |
| MARTES 29 Y MIÉRCOLES 30 DE OCTUBRE | | | | | | |
| 1. REUNION REVISION DE LA REFORMA DE LEY ORGANICA DE DONACION Y TRASPLANTE - MSP | | | | | | |
| MARTES 05 DE NOVIEMBRE | | | | | | |
| 1. 75 SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS | | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: | | | | | | |
| 1. REUNION PERSONAL INDOT : Se lleva a cabo la reunión, se establecen las directrices para el cierre de año. | | | | | | |
| 2. REUNIÓN DE PLANIFICACION FERIA SALUD QUITO: Se cumple con la agenda planificada: - Se revisa novedades sobre los stand asignados para cada entidad con personal INDOT para ayuda y soporte. - Se establecen grupos de 5 personas con el personal INDOT para protocolo de entidades y Autoridades. | | | | | | |
| 3. FERIA SALUD MSP-QUITO: Se cumple con la agenda planificada: se lleva a cabo la Feria de la Salud en conjunto con autoridades del Ministerio de Salud, se dan las palabras de bienvenida y un breve sinopsis del INDOT y el trabajo realizado para cumplir metas a nivel mundial en relación a la actividad trasplantológica en el país; adicionalmente se hace el acompañamiento a las autoridades de MSP en los diferentes stands. | | | | | | |
| 4. RECONOCIMINETO AMIGO DE LA DONACION: Se lleva a cabo la reunión programada para entregar el reconocimiento AMIGO DE LA DONACION a la Sra Gerente del Centro Comercial Iñaquito. | | | | | | |
| 5. PRESENTACION DE PROPUESTA DENTRO DEL PROYECTO TRIANGULAR REGIONAL - OPS/OMS: Para generar capacidades en donacion y trasplantes para el fortalecimiento de programas nacionales y la formacion del recurso humano especializado. | | | | | | |
| 6. REUNION REVISION DE LA REFORMA DE LEY ORGANICA DE DONACION Y TRASPLANTE - MSP: Se cumplen con las reunion agendada - Análisis de la LODT por articulo sin afectacion a Entidades asociadas. - Revisión de los articulos de la reforma para mejor funcionamiento. | | | | | | |
| 7. 75 SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS: Se presenta la Estrategia y Plan de Acción sobre Donación y Acceso Equitativo al Trasplante de Órganos, Tejidos y Células 2019- 2030: informe de progreso. | | | | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | | LLEGADA | | NOTA |
| FECHA dd-mmm-aaa | | 15-oct-24 | | 8-nov-24 | | 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 | | 08:13 | | 18:00 | | |
| TRANSPORTE UTILIZADO | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
| (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA |
| | | | dd-mmm-aaaa | hh:mm | dd-mmm-aaaa | hh:mm |
| AÉREO | AVIANCA | GUAYAQUIL - QUITO | 15-oct-24 | 08:13 | 15-oct-24 | 09:05 |
| TERRESTRE | PERSONAL | QUITO - GUAYAQUIL | 8-nov-24 | 10:00 | 8-nov-24 | 18:00 |
| <p style="color: red;">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)</p> | | | | | | |
| Autorizo se descuenta 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: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS | | | |  Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS | | | |
| NOMBRE: HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | | MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | |
| FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO | | | | FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | | | |
|  Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO | | | |  Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS | | | |
| NOMBRE: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA | | | | MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | |
| ANEXO 2 | | | | | | | |
| ¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? | | | | SI <input type="checkbox"/> | | NO <input checked="" type="checkbox"/> | |
| CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | |
| Certifico que el Servidor se presentó 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 | | |
| PICHINCHA | QUITO | 15-oct-24 | 08:13 | 8-nov-24 | 18:00 | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE | | CARGO DEL RESPONSABLE | | | FIRMA | | |
| | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| AUTORIZACIÓN DE EXTENSIÓN 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 Alojamiento) | Valor Total | Control Financiero | |
| | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN: | | | | | | FIRMA: | |
| 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. | | | | | | TOTAL MOVILIZACIÓN | |
| | | | | | | TOTAL ALOJAMIENTO | |
| | | | | | | TOTAL ALIMENTACIÓN | |
| | | | | | | 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. | | | | | | | |

Memorando Nro. INDOT-INDOT-2024-0253-M

Quito, D.M., 17 de noviembre de 2024

PARA: Sra. Ing. Martha Isabel Sánchez Sánchez
Directora Administrativa Financiera

ASUNTO: SOLICITUD DE PAGO DE VIÁTICOS POR COMISIÓN DE
SERVICIOS A QUITO

De mi consideración:

Reciba un atento saludo, por medio del presente solicito y autorizo el pago de viáticos por las comisiones de servicio realizadas en Octubre y Noviembre 2024, como máxima Autoridad es indispensable mi presencia en reuniones de Planta Central, entrevistas, reuniones con el equipo técnico etc, en este sentido presento el informe de actividades que justifica mi presencia en Quito para que se realice el trámite para el pago de viáticos a los que tengo derecho.

Adjunto documentación habilitante.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mario Fernando Herrera Venegas
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexos:

- rg_140_solicitud_de_aut._para_cump._de_serv_inst_y_compra_de_pasajesv3_mfhv_octubre-2024-signed.pdf
- rrrera_mario-rg_192_informe_de_servicios_institucionales_mfhv_oct-signed-signed-signed_(1)-signed.pdf

cv

