

	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS				FECHA: 23-09-2022
	Versión: 03				CÓDIGO: RG-INDOT-140
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE SOLICITUD (19/08/2025)
---	---------------------------------

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		N EJECUTIV	PASAJES AÉREOS NACIONALES	DIRECCIÓN	PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES		ALIMENTACIÓN	X
----------	---	----------------	--	---------------	--	---------------	------------------------------	-----------	-----------------------------------	--	--------------	---



DATOS GENERALES			
CEDULA:	923440598		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
ROSALES RAMOS CARLOS ANDRÉS		ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	
GUAYAQUIL - SANTA ELENA		COORDINACION ZONAL 2	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
21-ago-2025	5:00	22-ago-2025	18:00

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: VISITAS EN LOS HOSPITALES Y UNIDAD TECNICA FORENSE DE LA PENINSULA DE SANTA ELENA; Y HOSPITAL DE PLAYA VILLAMIL



FECHAS
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	INTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTA ELENA	21-ago-2025	5:00	21-ago-2025	8:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SANTA ELENA - GUAYQUIL	22-ago-2025	14:00	22-ago-2025	18:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
NOMBRE DEL BANCO: BCO. PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2202019221

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 Firmado electrónicamente por: CARLOS ANDRES ROSALES RAMOS Validar Únicamente con FirmaRC	 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO Validar Únicamente con FirmaRC


NOMBRE: ROSALES RAMOS CARLOS ANDRÉS	NOMBRE: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO
-------------------------------------	--

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
 Firmado electrónicamente por: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA Validar Únicamente con FirmaRC	 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Validar Únicamente con FirmaRC

NOMBRE: FIGUEROA GUAMBA LENIN MARCO (S)	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					

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA: 25-11-2024
	Versión: 03			CÓDIGO: RG-INDOT-192
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>	EN ANALISIS <input type="checkbox"/>	BORRADOR <input type="checkbox"/>	OBSOLETO <input type="checkbox"/>

TRAZABILIDAD	CZ2-2025/08-ADM00010
---------------------	----------------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE SOLICITUD
2	25/08/2025

DATOS GENERALES	
CECULA: 0923440598	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: ROSALES RAMOS CARLOS ANDRÉS	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAS - SANTA ELENA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: CZ2
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CARLOS ROSALES Y FREDDY JIMENEZ	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

Se visito hospitales del MSP, IESS y se hizo base en la unidad tecnica forense; se hizo acercamiento con la Universidad de Santa Elena, con la Gobernación de Sta. Elena, con el GAD de Sta. Elena, con Clinica privada (Granados), y dialisadoras (Sosdial 1 y 2) los días 21 y 22 de Agosto

PRODUCTOS ALCANZADOS:





Se logro el acercamiento con las entidades antes descritas, los funcionarios dieron la apertura la pasansibilización de la población, la capacitación del personal de salud y administrativo según corresponda.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	21/08/2025	22/08/2025	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	05:00:AM	19:30:PM	

TRANSPORTE UTILIZADO							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTA ELENA	21/08/2025	5:00	21/08/2025	8:00	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	SANTA ELENA - GUAYAQUIL	22/08/2025	16:30	22/08/2025	19:30	

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: CARLOS ANDRES ROSALES RAMOS Validar Únicamente con FirmaEC	 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO Validar Únicamente con FirmaEC
NOMBRE: ROSALES RAMOS CARLOS ANDRÉS	NOMBRE: STEVEN MORALES CAICEDO
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
 Firmado electrónicamente por: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA Validar Únicamente con FirmaEC	 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Validar Únicamente con FirmaEC
NOMBRE: FIGUEROA GUAMBA LENIN MARCO (S)	NOMBRE: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS

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

3					
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		
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									
AUTORIZACION DE EXTENSION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar únicamente cuando corresponda)									
Se visito hospitales del MSP, IESS y se hizo base en la unidad tecnica forense; se hizo acercamiento con la Universidad de Santa Elena, con la Gobernación de Sta. Elena, con el GAD de Sta. Elena, con Clinica privada (Granados), y dialisadoras (Sosldial 1 y 2) los días 21 y 22 de Agosto						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		
21/08/2025	001-002-000001871	0904477916001	YAGUAL REYES TERESITA DE JESUS	HOSPEDAJE	40,00				
21/08/2025	002-001-000000888	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	14,00				
21/08/2025	002-001-000000889	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	15,00				
21/08/2025	002-001-000001059	1132987978	HOLGUIN ZAMBRANO KEVIN JOEL	ALIMENTACION	13,00				
CON EL RECURSO OBTENIDO, LA COORDINAZION ZONAL 2 PODRA ACUDIR A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, SEAN ESTAS DENTRO DE GUAYAQUIL O EN LAS PROVINCIAS DE NUESTRA JURISDICCION.						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 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.									

Memorando Nro. INDOT-CZG-2025-0195-M

Guayaquil, 28 de agosto de 2025

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

ASUNTO: Viáticos Sta. Elena

De mi consideración:

Por la presente, informo que en documento adjunto se encuentran los formularios:
- Informe de Servicios Institucionales – CÓDIGO: RG-INDOT-192.
- Solicitud de Autorización para Cumplimiento de Servicios Institucionales – CÓDIGO: RG-INDOT-140.
- Facturas de respaldo correspondientes.

Los mismos sustentan las actividades realizadas los días 21 y 22 de agosto, en el marco de gestiones de sensibilización, promoción y capacitación al personal de salud.

Link: <https://ydray.com/get/t/u17564092375971SQYad50de33db3edHv>

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Carlos Andrés Rosales Ramos
ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3

Anexos:

- _de_aut._para_cump._de_serv._institucionales_santa_elena_-_copia-signed_(2)-signed-signed-signed.pdf
- informe_de_servicios_institucionales-signed-signed0642849001756408319.pdf



Firmado electrónicamente por:
CARLOS ANDRES
ROSALES RAMOS
Validar únicamente con Firma@C