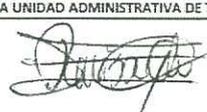


		SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
		VERSIÓN	002	TRAZABILIDAD		
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)			
INDOT-THU-2015 - 024			27-03-2015			
VIATICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACION		
DATOS GENERALES						
CEDULA:	1802875847					
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			PUESTO QUE OCUPA:			
SANCHEZ SANCHEZ MARTHA ISABEL			ANALISTA DE PRESUPUESTO/ JEFE ADMINISTRATIVA FINANCIERA E			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR			
CUENCA-AZUAY			DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
27/03/2015	7:05	27/03/2015	17:05			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:						
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:						
VISITA A LAS INSTALACIONES DE INMOBILIAR PREVIA A LA SOLICITUD DE ASIGNACION DE ESPACIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA COORDINACION ZNAL 3.						
TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	TAME	QUITO-CUENCA	27/03/2015	7:05	27/03/2015	9:30
AEREO	TAME	CUENCA-QUITO	27/03/2015	14:05	27/03/2015	17:05
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			
						
NOMBRE: SANCHEZ SANCHEZ MARTHA ISABEL			NOMBRE: PATRICIA TAQUILLES			
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
						
NOMBRE: Denise Quelal			NOMBRE: Resol. Delegación 001-2015			
ANEXO 1						
LIQUIDACION 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 REMUNERACION	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.

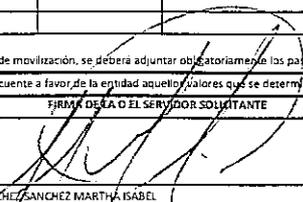
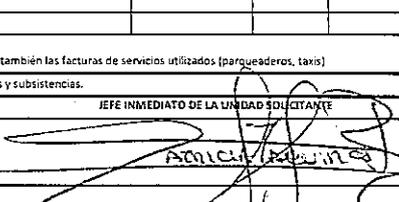
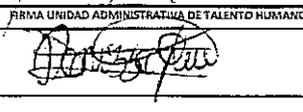
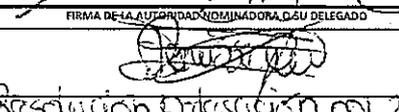

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE  
 CONTABILIDAD

16-04-2015

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE

13-04-15

Recibido

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES												
VERSIÓN	002											
TRAZABILIDAD												
												
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>												
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)											
<b>INDOT-THI-2015-024</b>	<b>27-03-2015</b>											
DATOS GENERALES												
CÉDULA: 1802875847												
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:											
SANCHEZ SANCHEZ MARTHA ISABEL	ANALISTA DE PRESUPUESTO											
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR											
CUENCA-AZUAT	DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA											
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:												
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>												
SE REALIZO LA VISITA A LAS OFICINAS UBICADAS EN EL PARQUE INDUSTRIAL CONJUNTAMENTE CON FUNCIONARIO DE INMOBILIAR Y EL DR. PAZ, COORDINADOR ZONAL 3, SE DETERMINO QUE ES ESPACIO ES ADECUADO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE LA ZONAL.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITINERARIO</th> <th>SALIDA</th> <th>LLEGADA</th> <th>NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FECHA</td> <td>27/03/2015</td> <td>27/03/2015</td> <td rowspan="2">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.</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>7:05</td> <td>17:05</td> </tr> </tbody> </table>		ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA	FECHA	27/03/2015	27/03/2015	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	7:05	17:05
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA									
FECHA	27/03/2015	27/03/2015	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	7:05	17:05										
TRANSPORTE UTILIZADO												
TIPD 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								
AEREO	TAME	QUITO-CUENCA	27/03/2015	7:05								
AEREO	TAME	CUENCA-QUITO	27/03/2015	14:05								
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: SANCHEZ SANCHEZ MARTHA ISABEL		NOMBRE:										
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO										
												
NOMBRE:		NOMBRE: Resolución Integación col 2015										
ANEXO 2												
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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								
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE		FIRMA								
LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA								
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA								
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 (Usar 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									