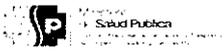
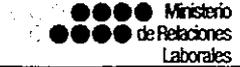


|   |                      | SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES |   |                                     |                      |       |
|--|----------------------|--|---|-------------------------------------|----------------------|-------|
|   |                      | VERSIÓN  | 002   | TRAZABILIDAD                        |                      |       |
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>  |                      |  |   |                                     |                      |       |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  |                      |  | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  |                                     |                      |       |
| INDOT-THU-2015-026   |                      |  | 13/04/2015  |                                     |                      |       |
| VIÁTICOS   | x                    | MOVILIZACIONES   |   | SUBSISTENCIAS                       |                      |       |
| <b>DATOS GENERALES</b>   |                      |  |   |                                     |                      |       |
| CEDULA:  | 0502158421           |  | PUESTO QUE OCUPA:   |                                     |                      |       |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  |                      |  | Mogro Peñaloza Eveling Jenny  |                                     |                      |       |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  |                      |  | Riobamba-Puyo   |                                     |                      |       |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)   |                      |  | HORA SALIDA (hh:mm)   |                                     | HORA LLEGADA (hh:mm) |       |
| 14/04/2015   |                      |  | 17:00   |                                     | 21:00                |       |
| FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)  |                      |  | HORA LLEGADA (hh:mm)  |                                     |                      |       |
| 16-04-15   |                      |  | 16:04-15  |                                     |                      |       |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:   |                      |  |   |                                     |                      |       |
| Dra. Diana Almeida, Dra. Veronica Jerez, Dra. Eveling Mogro, Srta. Jahel Espinoza y Sr. Miguel Guerrón   |                      |  |   |                                     |                      |       |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:   |                      |  |   |                                     |                      |       |
| Jornada de Capacitación en Riobamba y el Puyo  |                      |  |   |                                     |                      |       |
| <b>TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO</b>   |                      |  |   |                                     |                      |       |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(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  | Vehículo             | Quito-Riobamba   | 14/04/2015  | 17:00                               | 14/04/2015           | 20:00 |
| Terrestre  | Vehículo             | Riobamba-Puyo  | 15/04/2015  | 12:00                               | 15/04/2015           | 14:00 |
| Terrestre  | Vehículo             | Puyo Riobamba  | 15/04/2015  | 18:00                               | 15/04/2015           | 20:00 |
| Terrestre  | Vehículo             | Riobamba-Quito   | 16/04/2015  | 19:00                               | 16/04/2015           | 21:00 |
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>  |                      |  |   |                                     |                      |       |
| NOMBRE DEL BANCO: Pacífico   |                      | TIPO DE CUENTA: Ahorros  |   | No. DE CUENTA: 1039538540           |                      |       |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE  |                      |  | JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE   |                                     |                      |       |
|   |                      |  |   |                                     |                      |       |
| NOMBRE: Mogro Peñaloza Eveling Jenny   |                      |  | NOMBRE: Dra. Verónica Jerez   |                                     |                      |       |
| FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO  |                      |  | FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  |                                     |                      |       |
|   |                      |  |  |                                     |                      |       |
| NOMBRE: Ing. Denisse Quelal  |                      |  | NOMBRE: Resolución Delegación 001 2015  |                                     |                      |       |
| <b>ANEXO 1</b>   |                      |  |   |                                     |                      |       |
| <b>LIQUIDACIÓN PRELIMINAR</b>  |                      |  |   |                                     |                      |       |
| <b>(PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)</b>  |                      |  |   |                                     |                      |       |
| 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> <p>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</p> <p>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</p> <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> |                      |  |   |                                     |                      |       |


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE  
 CONTABILIDAD  
 23-01-2015

RECEBIDO  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE  
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y TALENTO HUMANO  
 Recibido  15-04-2015

|   |   |     |              |
|---|---|-----|--------------|
|  | <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> |     |              |
|   | VERSIÓN                                     | 002 | TRAZABILIDAD |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|  |  |  |  |
|---|--|--|--|

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) |
| <b>INDOT - THU - 2015 - 026</b>   | 20/04/2015                     |

**DATOS GENERALES**

|   |   |
|---|---|
| CEDULA:                                       | 502158421   |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR       | PUESTO QUE OCUPA:                                       |
| Mogro Peñalosa Eveling Jenny                  | Coordinadora Zonal 1                                    |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR |
| Riobamba-Puyo                                 | Coordinación Zonal 1                                    |

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Dra. Veronica Jerez, Dra. Eveling Mogro, Srta. Jahel Espinoza y Sr. Miguel Guerrón

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

A las 8:00 nos presentamos en las oficinas de la Coordinación zonal de salud N° 3, se coordina con la Dra. Gabriela Salgado médica de gestión zonal con la cual se procede a realizar los arreglos del auditorio, carpetas y proyectores. A las 10:00 inicia la charla con la asistencia de 27 médicos y enfermeras de las áreas de emergencias, terapia intensiva, medicina interna de los Hospitales de Puyo, Ambato, Riobamba, Latacunga en donde se habla del proceso de donación y trasplante que involucra a la zona, se presentan las estadísticas y se realizan acuerdos para el sistema de referencia y contra referencia de pacientes. A las 13:00 nos movilizamos en los autos de la Coordinación de salud 3 hasta el Hospital del Puyo arribamos a las 15:30; inmediatamente tenemos una reunión con el Director médico del Hospital del Puyo Dr. Pedro Bedón en donde realizamos una visita a las áreas de diálisis, emergencias, terapia intensiva, se establecen acuerdos para capacitaciones en muerte encefálica y coordinar el traslado de pacientes que se encuentran realizándose diálisis para que ingresen a estudios y evaluación pretrasplante. Regresamos a la ciudad de Riobamba a las 22:00, acudimos a las oficinas de la CZ3 para arreglar el salón para el día siguiente el curso de CSC A las 07:00 la Dra. Jerez atiende una entrevista de radio y a la par se procede a la revisión de equipos informáticos, videos y sonido para iniciar el curso de CSC. Iniciamos el curso 09:00 terminando a las 17:00. Luego de lo cual guardamos los equipos, recogemos insumos comunicacionales y nos trasladamos a la ciudad de Quito.

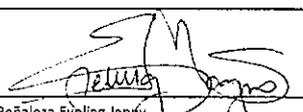
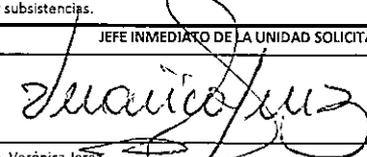
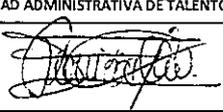
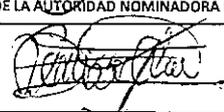
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA   |
|------------|--------|---------|--|
| 14/04/2015 | 20:00  | 23:30   | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. |
| 16/04/2015 | 18:00  | 21:30   |  |

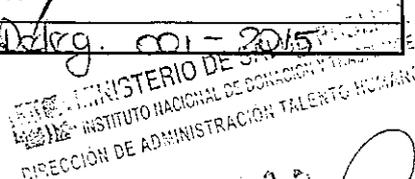
**TRANSPORTE UTILIZADO**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(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   | Vehículo             | Quito-Riobamba | 14/04/2015  | 20:00 | 14/04/2015  | 23:30 |
| Terrestre   | Vehículo             | Riobamba-Puyo  | 15/04/2015  | 12:00 | 15/04/2015  | 14:00 |
| Terrestre   | Vehículo             | Puyo Riobamba  | 15/04/2015  | 18:00 | 15/04/2015  | 20:00 |
| Terrestre   | Vehículo             | Riobamba-Quito | 16/04/2015  | 18:00 | 16/04/2015  | 21:30 |

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  |
|  |  |
| NOMBRE: Mogro Peñalosa Eveling Jenny  | NOMBRE: Dra. Verónica Jerez  |
| FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO                                       | FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                       |
|  |  |
| NOMBRE: Ing. Denise Quelal  | NOMBRE: Resolución Deleg. 001 - 2015   |

  
 220479  
 Recibido  12:22