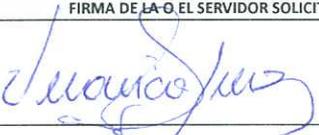
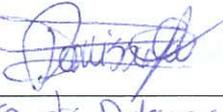


		SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
		VERSIÓN	002	TRAZABILIDAD		
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)			
INDOT-THU-2015-033			13/04/2015			
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		
				ALIMENTACIÓN		
DATOS GENERALES						
CEDULA:	0502781560		PUESTO QUE OCUPA:			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			Coordinación General Técnica			
Jerez Caicedo Veronica Natalia			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL			Coordinadora General Técnica			
Riobamba-Puyo						
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
14/04/2015	17:00		16/04/15	21:00		
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						
TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	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
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
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: Jerez Caicedo Veronica Natalia			NOMBRE: Dra. Diana Almeida			
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
						
NOMBRE: Ing. Denisse Quelal			NOMBRE: Resolución de Delegación 001-2015			
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.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE
CONTABILIDAD
23-04-2015

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO
150415
Resolución

	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		
	VERSIÓN	002	TRAZABILIDAD

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
INDOT - THU - 2015 - 033	20/04/2015
DATOS GENERALES	
CEDULA:	0502781560
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
Jerez Caicedo Verónica Natalia	Coordinadora General Técnica
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Riobamba-Puyo	Coordinación General Técnica
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

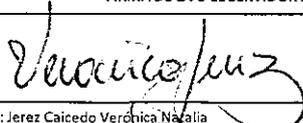
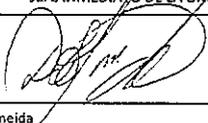
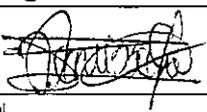
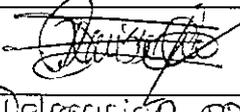
A las 8:00 nos presentamos en las oficinas de la Coordinación zonal de salud N° 3, se coordina con la Dra. Gabriela Salgado médica de gestión zonal con la cual se procede a realizar los arreglos del auditorio, carpetas y proyectores. A las 10:00 inicia la charla con la asistencia de 27 médicos y enfermeras 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 (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: Jerez Caicedo Verónica Natalia		NOMBRE: Dra. Diana Almeida	
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
			
NOMBRE: Ing. Denisse Quelal		NOMBRE: Resol. Delegación 001 2015	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE
 DIRECCION DE ADMINISTRACION TALENTO HUMANO
220415
 Recibido:  12:22