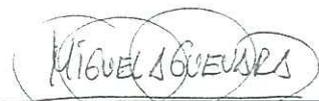
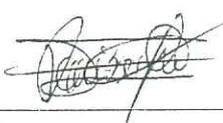
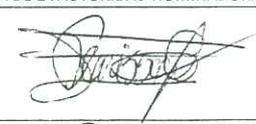
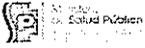
		SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
		VERSIÓN	002	TRAZABILIDAD		
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)			
INDOT-THU-2015-034			13/04/2015			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		
				ALIMENTACIÓN		
DATOS GENERALES						
CEDULA.	1714960034					
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			PUESTO QUE OCUPA.			
GUEVARA NICOLALDE MIGUEL ANGEL			ASISTENTE DE PLANIFICACIÓN			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR			
GUAYAQUIL - GUAYAS			UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
14/04/2015	7:45		14/04/2015	8:35		
15/04/2015	20:00		15/04/2015	20:50		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:						
JOSE LUIS MERA, MIGUEL ANGEL GUEVARA						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:						
Instalación de sistema de videoconferencias en la zonal 2						
Mantenimiento de computadoras que presentan errores en funcionamiento						
TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
Aéreo	TAME	QUITO - GUAYAQUIL	14/04/2015	7:45	14/04/2015	8:35
Aéreo	TAME	GUAYAQUIL - QUITO	15/04/2015	20:00	15/04/2015	20:50
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 4830048500		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE			JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
						
NOMBRE: GUEVARA NICOLALDE MIGUEL ANGEL			NOMBRE: ING. LIDIA DAVILA			
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
						
NOMBRE: ING. DENISSE QUELAL			NOMBRE: Resol. Deleg. 001 - 2015			
ANEXO 1						
LIQUIDACIÓN PRELIMINAR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)						
LUGAR DE LA LICENCIA CON REMUNERACIÓN	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 cumplimiento del servicio institucional.</p> <p>Esta 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  
 27-04-2015

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE  
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS  
 240413  
 Luis Soto



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-2015-037

20/04/2015

DATOS GENERALES

CEDULA: 1714960034

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Guevara Nicolalde Miguel Angel

Asistente de Planificación

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

Guayaquil - Guayas

Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

José Luis Mera Cedeño y Miguel Angel Guevara

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- Se realizó la instalación del Sistema de Video Conferencia en la Zonal 2.
- Se realizó la instalación de nuevos puntos de red, por el cambio de la posición de los muebles de la Zonal.
- Se realizó la instalación de la impresora de térmica para la recepción de documentación en la Zonal 2.
- Se instalaron nuevos puntos eléctricos para suplir la energía a las computadoras de la Zonal 2.
- Se realizó la entrega del nuevo computador al Funcionario Mario Herrera para su uso y las debidas configuraciones de su correo institucional.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	14/04/2015	15/04/2015	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 hh:mm	5:00	22:30	

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
Aéreo	TAME	Quito - Guayaquil	14/04/2015	7:45	14/04/2015	8:30
Aéreo	TAME	Guayaquil - Quito	15/04/2015	21:00	15/04/2015	21:45

NOTA: En caso de movilización, se debiera 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: Guevara Nicolalde Miguel Angel	NOMBRE: Lida Davila
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO 	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO 
NOMBRE: Denisse Quelal	NOMBRE: Denisse Quelal

ANEXO 2

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? SI  NO

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	HORA
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE		FIRMA	
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	