

	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS Versión: 01				FECHA: 18-06-2015 CÓDIGO: RG-INDOT-140	
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1	

				TRAZABILIDAD		GES-DE-2017-03-001	
--	--	--	--	--------------	--	--------------------	--

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD 20/03/2017			
VIÁTICOS		MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		PASAJES AEREO NACIONALES	
						PASAJES AEREO INTERNACIONALES	
						ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES							
CEDULA:	1709696965						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR				PUESTO QUE OCUPA:			
Chiriboga Zambrano Rubén Darío				Director Ejecutivo			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR			
Guayaquil				Dirección Ejecutiva			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)		
21/03/2017	8:40		21/03/2017		9:30		
22/03/2017	18:00		22/03/2017		19:00		

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

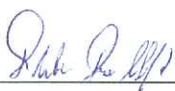
Dr Rubén Chiriboga

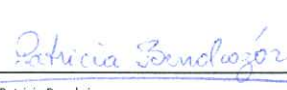
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Asistencia vista de inspección clínica Kennedy

TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA	HORA	FECHA	HORA	
			dd-mm-aaaa	hh:mm	dd-mm-aaaa	hh:mm	
Aéreo	TAME	Quito-Guayaquil	21/03/2017	8:40	21/03/2017	9:30	
Aéreo	TAME	Guayaquil-Quito	22/03/2017	18:00	22/03/2017	19:00	

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
NOMBRE DEL BANCO: Pichincha	TIPO DE CUENTA: Ahorros	No. DE CUENTA: 3082931004

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
			
NOMBRE: Chiriboga Zambrano Rubén Darío		NOMBRE: Dr Rubén Chiriboga	

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
			
NOMBRE: Lic Patricia Benalcázar		NOMBRE: Dr Rubén Chiriboga	

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
Guayas	A	L	\$ 80.-	1	80.-
VALOR TOTAL A RECIBIR					80.-

NOMBRE RESPONSABLE DEL CÁLCULO:	FIRMA:
---------------------------------	--------

	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA: 18-06-2015	
	Versión: 01				CÓDIGO: RG-INDOT-192	
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1	

TRAZABILIDAD		GES-DE-2017-03-001
---------------------	--	--------------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE INFORME 23/03/2017	
---	--	-----------------------------	--

DATOS GENERALES			
CEDULA: 1709695965		PUESTO QUE OCUPA:	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Chiriboga Zambrano Rubén Dario		Director Ejecutivo	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Guayaquil		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección Ejecutiva	
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Dr Rubén Chiriboga			

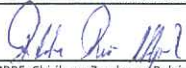
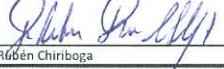
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS			
Asistencia a visita de inspección para acreditación Clínica Kennedy			

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA 21/03/2017	8:40	9:30	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.
HORA 22/03/2017	18:00	19:00	

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	21/03/2017	8:40	21/03/2017	9:30	
Aéreo	TAME	Guayaquil-Quito	22/03/2017	18:00	22/03/2017	19:00	

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: Chiriboga Zambrano Rubén Dario		NOMBRE: Dr. Rubén Chiriboga	
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
			
NOMBRE: Lic. Patricia Benalcázar		NOMBRE: Dr. Rubén Chiriboga	

ANEXO 2

¿ASISTIO 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		

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)		
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