

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS

FECHA: 18-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-140

Versión: 01

PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

CGT-2017/07-VIA-001

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD 21/07/2017

VIÁTICOS MOVILIZACIONES x SUBSISTENCIAS PASAJES AÉREOS NACIONALES COORDINACION GENERAL PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

CEFDULA	1707113252		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
CALAHORRANO CABRERA NARCISA ESMERALDAS		COORDINADORA GENERAL TÉCNICA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	
QUITO-GUAYAQUIL-CUENCA		DIRECCIÓN EJECUTIVA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
27/07/2017	7:40	27/07/2017	8:35
29/07/2017	9:55	29/07/2017	10:50

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DRA. NARCISA CALAHORRANO, DR. CARLOS VELASCO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Asistencia para reunión en las Coordinaciones Zonal 2, 3 y vistas de inspección

TRANSPORTE PREVISTO Y/O 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	27/07/2017	7:40	27/07/2017	8:35
Aéreo	TAME	Cuenca-Quito	29/07/2017	9:55	29/07/2017	10:50

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO PICHINCHA TIPO DE CUENTA CORRIENTE No. DE CUENTA: 862815-8

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Narcisa Calahorrano

CV

NOMBRE CALAHORRANO CABRERA NARCISA ESMERALDAS

NOMBRE DR. CARLOS VELASCO

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Patricia Benalcázar

X CV

NOMBRE LIC PATRICIA BENALCÁZAR

NOMBRE DR. CARLOS VELASCO

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
QUITO			107,50		107,50
VALOR TOTAL A RECIBIR					107,50

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.

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.

250717

Fecha 12/05
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

