

 Salud Pública	<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS</b>				FECHA: 18-06-2015 CÓDIGO: RG-INDOT-140
	Versión: 01				
PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>		EN ANALISIS <input type="checkbox"/>		BORRADOR <input type="checkbox"/>	
				OBSOLETO <input type="checkbox"/>	
					PÁGINA: 1 de 1

**TRAZABILIDAD**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				17 de Noviembre del 2015			
<i>INDOT-TJU-2015-098</i>							
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		PASAJES AEREOS NACIONALES	
						PASAJES AEREOS INTERNACIONALES	
						ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

CEDULA:	104362827		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
DELGADO GRANDA JOSE FRANCISCO		DIRECCION PROVISION Y LOGISTICA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	
ESMERALDAS-ESMERALDAS		DIRECCION DE PROVISION Y LOGISTICA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
23 de Noviembre del 2015	15:30	25 de Noviembre del 2015	17:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
 Dr. José Francisco Delgado Granda

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Con el objetivo de evaluar y fortalecer la implementación del modelo de gestión en el nivel desconcentrado, así como también establecer espacios de articulación y coordinación de actividades entre los procesos del Ministerio de Salud con sus entidades adscrita para el Taller de "FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN Y RELACIONAMIENTO CON ENTIDADES ADSCRITAS", en la Coordinación Zonal 1- Salud.

**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
Aereo	TAME	QUITO-ESMERALDAS	23/11/2015	15:30	23/11/2015	16:10
Aereo	TAME	ESMERALDAS-QUITO	25/11/2015	16:50	25/11/2015	17:30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: DEL AUSTRO	TIPO DE CUENTA: AHORRO	No. DE CUENTA: 200602275
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE <i>[Firma]</i>		JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE <i>[Firma]</i>
NOMBRE: DELGADO GRANDA JOSE FRANCISCO QUITO		NOMBRE: DRA. XIMENA ABARCA
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO <i>[Firma]</i>		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <i>[Firma]</i>
NOMBRE: ING. DENISSE QUELAL		NOMBRE: <i>Resol. de Deleg. 1001-2015</i>

**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
<i>Esmeraldas</i>	<i>A</i>	<i>2</i>	<i>80,00</i>	<i>2</i>	<i>160,00</i>
			<i>40,00</i>	<i>1</i>	<i>40,00</i>
VALOR TOTAL A RECIBIR					<i>200,00</i>

NOMBRE RESPONSABLE DEL CÁLCULO:	<i>Juanjo Campes</i>	FIRMA:	<i>[Firma]</i>
---------------------------------	----------------------	--------	----------------

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.

*[Firma]*



<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>				FECHA: 18-06-2015
Versión: 01				CÓDIGO: RG-INDOT-192
PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>	EN ANALISIS <input type="checkbox"/>	BORRADOR <input type="checkbox"/>	OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1
#¿NOMBRE?				

**TRAZABILIDAD**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
INDOT - THU - 2015 - 098	14/12/2015

**DATOS GENERALES**

CEDULA: 0104362827	PUESTO QUE OCUPA:
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	DIRECTOR PROVISION Y LOGISTICA
DELGADO GRANDA JOSE FRANCISCO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	DIRECCION DE PROVISION Y LOGISTICA
ESMERALDAS	
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
DR. JOSE FRANCISCO DELGADO GRANDA	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

En el taller de fortalecimiento de la gestion de las entidades adscritas del Ministerio de Salud desarrolladas en la ciudad de Esmeraldas se pudo explicar cual es la funcion que tiene el INDOT y el relacionamiento con el MSP, ademas se pudo explicar a los de ventanilla unica cual es la fuincion y la informacion que ellos deberan de dar a los ciudadanos que requieran la misma sobre trasplantes y donacion, se expuso ademas la nueva agencia de regulacion ACCESS y su relacionamiento con el MSP. Se dio informacion requirda y se solventaron las dudas acerca de la donacion y tarsplantes que se realizan aca en el Ecuador.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	23/11/2015	25/11/2015	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	15:30	16:10	

**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
aereo	TAME	Quito-Esmeraldas	23/11/2015	15:30	23/11/2015	16:10
aereo	TAME	Esmeraldas-Quito	25/11/2015	16:50	25/11/2015	17:30

NOTA: En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes 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.

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
NOMBRE: DELGADO GRANDA JOSE FRANCISCO	NOMBRE: DRA. XIMENA ABARCA
<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>	<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
NOMBRE:	NOMBRE: Rosal. de Delos. 001-2015

¿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 dias 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 tendrá 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

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE  
CONTABILIDAD

Zimbra:

francisco.delgado@indot.gob.ec

## ticket avion Esmeraldas Panchito

**De :** Veronica Salome Mantilla <veronica.mantilla@indot.gob.ec>  
**Remitente :** veronica mantilla <veronica.mantilla@indot.gob.ec>  
**Asunto :** ticket avion Esmeraldas Panchito  
**Para :** JOSE FRANCISCO DELGADO <francisco.delgado@indot.gob.ec>  
**CC :** Eveling Jenny Mogro Peñaloza <eveling.mogro@indot.gob.ec>

mar, 17 de nov de 2015 15:33

1 ficheros adjuntos



Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT

El Indot cuenta con la certificación:



Sra. Salomé Mantilla  
 Secretaria General

INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE  
 DE ORGANOS TEJIDOS Y CELULAS - INDOT

Avenida El 519 y Nueva Panchito Luján - Barrio El Donador - Esmeraldas - Ecuador  
 Tels: +593 22481121 - 22481122

[www.donaciontrasplante.gob.ec](http://www.donaciontrasplante.gob.ec)

Quito- Ecuador

**De:** noreply@tame.com.ec  
**Para:** "veronica mantilla" <veronica.mantilla@indot.gob.ec>  
**Enviados:** Martes, 17 de Noviembre 2015 15:31:59  
**Asunto:** \* Confirmación de compra de eticket \* - TAME Línea Aérea del Ecuador



**Gracias. Su compra fue realizada satisfactoriamente.**

Thank you. Your purchase was carried out successfully. Please find the details of your transaction below.

> **Información de Compra / Purchase Information**

Item	Detalle
Record Localizador / Record Locator:	NV2QK
Número de Pedido / Invoice Number:	1326508
Número Autorización / Confirmation Number	FP2695060038326
Tarjeta de Crédito / Credit Card	
Valor Total / Total Amount	152,4
Boletos y pasajeros / Tickets Number and Passengers	2133153745/DELGADO FRANCISCO

Ida	Salida	Llegada	Tarifa
Quito-Esmeraldas 23 noviembre 2015 180	15:30	16:10	ECONOMICA
Retorno	Salida	Llegada	Tarifa
Esmeraldas-Quito 25 noviembre 2015 181	16:50	17:30	ECONOMICA

Para realizar cambios en su itinerario, escriba a: / To change your itinerary, please contact:  
[reservas@tame.com.ec](mailto:reservas@tame.com.ec)

TAME, Línea Aérea del Ecuador  
 Todos los derechos reservados, 2009

eS