

CUR 1007



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

RCC-2015-11-027

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
FECHA DE SOLICITUD (20/11/2015)

INDOT-THU-2015-101

VIÁTICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS  TÉCNICA  DIRECCION TECNICA DE REGULACION, DIRECCION  COORDINACION GENERAL TECNICA DE DONACION Y  ALIMENTACION

DATOS GENERALES

CEDULA: 1703845048  
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Ximena Abarca  
PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA GENERAL TECNICA  
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Cuenca - Azuay  
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCION GENERAL TECNICA  
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): 03/12/2015  
HORA SALIDA (hh:mm): 7:00  
FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 03/12/2015  
HORA LLEGADA (hh:mm): 23:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Dra. Ximena Abarca

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
Se realizará visita de inspección a Clínica Ponce.

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-Cuenca	03/12/2015	7:00	03/12/2015	8:00
Aereo	Tame	Cuenca-Quito	03/12/2015	20:00	03/12/2015	20:50

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Pichincha TIPO DE CUENTA: Corriente No. DE CUENTA: 33387351-04

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE: Ximena Abarca  
JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE (Subrogante): Dra. Diana Almeida

NOMBRE: Ximena Abarca NOMBRE: Dra. Diana Almeida

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO: Denisse Quelal  
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: Denisse Quelal

NOMBRE: Ing. Denisse Quelal NOMBRE: Ing. Denisse Quelal

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
El Encanto	A	2	40,00	1	40,00
VALOR TOTAL A RECIBIR					40,00

NOMBRE RESPONSABLE DEL CALCULO: Santiago Campesano FIRMA: [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.



<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

TRAZABILIDAD	RCC-2015-12-028
--------------	-----------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
INDOT-THU-2015-104	11/12/2015

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ABARCA DURAN XIMENA GUADALUPE	PUESTO QUE OCUPA: COORDINADORA GENERAL TECNICA
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA- AZUAY	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR COORDINACION GENERAL TECNICA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Ximena Abarca	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Se terminó la visita de inspección a la unidad de salud: CLINICA OFTALMOLOGICA PONCE actividad realizada con éxito, realizandose el borrador del acta de inspección que luego de su revisión será enviada a Cuenca para la firma de las personas participantes. El dr. Ponce se ha comprometido en cumplir con todas las observaciones realizadas en un plazo de 30 días.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	03/12/2015	04/12/2015	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	4:00	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
AEREO	TAME	QUITO-CUENCA	03/12/2015	7:00	03/12/2015	8:00
AEREO	TAME	CUENCA-QUITO	03/12/2015	19:00	03/12/2015	20:00

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.

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
DRA. XIMENA ABARCA DURAN	NOMBRE: DRA DIANA ALMEIDA, DIRECTORA EJECUTIVA
<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>	<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>
NOMBRE: DENISSE QUELAL	NOMBRE: DENISSE QUELAL <i>Resol. de Deleg. 001-2015</i>

**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
AZUAY	CUENCA	03/12/2015	7:00	03/12/2015	21:30
NOMBRE DEL RESPONSABLE XIMENA ABARCA DURAN		CARGO DEL RESPONSABLE COORDINADORA GENERAL TECNICA		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 tendria 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

ETKT2692133162068C1  
FECHA/DATE: 03DEC

VUELO/FLIGHT **0173**

ABARCA/XIMENA  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: CUENCA

ASIENTO/SEAT: **4A**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 81

tame



Boarding pass  
Pase a bordo

2692133162068C1 **1884687**

Passenger Name/Nombre del pasajero  
ABARCA/XIMENA

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
CUE	UIO	EQ174

Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
Y	03DEC	2015

Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
1945	3	17D

Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
0	0	79

tame.com.ec

