

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

TRAZABILIDAD	DTBTC-2015/12-IN-001
--------------	----------------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
INDOT-THU-2015-104	04/12/2015

DATOS GENERALES	
CEDULA: 1707422075	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
MARIANA CALAHORRANO CHAMBA	DIRECTORA TÉCNICA BANCO DE TEJIDOS Y CÉLULAS
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
CUENCA-AZUAY, GUAYAQUIL-GUAYAS	DIRECCIÓN TÉCNICA DE BANCO DE TEJIDOS Y CÉLULAS
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
MARIANA CALAHORRANO CHAMBA	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- Llegada a Cuenca a las 14:00 a la Sede de la Zonal 3
- El motivo de la visita fue verificar el Mantenimiento y Calibración de los equipos de la Zonal 3: Cabina de Flujo laminar, Centrifuga de tubos, Hemoteca, Refrigeradora, Esterilizador por parte de la Empresa METROLAB y del Kerato Analizador, Lámpara de Hendidura y Aire acondicionado por parte de la empresa INGEMED.
- Llegada a Guayaquil a las 0830 a la Sede de la Zonal 2
- El motivo de la visita fue verificar el Mantenimiento y Calibración de los equipos de la Zonal 2: Kerato Analizador, Lámpara de Hendidura y Selladora eléctrica por parte de la empresa INGEMED.

CONCLUSIONES

- Se realizó el mantenimiento y calibración de los equipos de la Zonal 2 y Zonal 3 de acuerdo al cronograma establecido.
- No se pudo realizar la calibración de la centrifuga de la Zonal 3, ya que requiere un mantenimiento correctivo, hay que cambiar la tarjeta porque esta dañada y no permite centrifugar a la velocidad requerida.

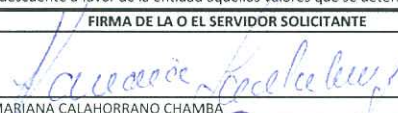
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	01/12/2015	03/12/2015	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	12:30	21:00	

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
AEREO	TAME	QUITO-CUENCA	01/12/2015	12:30	01/12/2015	13:30
AEREO	TAME	CUENCA-GUAYAQUIL	02/12/2015	19:00	02/12/2015	20:00
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	03/12/2015	20:00	03/12/2015	21:00

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: MARIANA CALAHORRANO CHAMBA		NOMBRE: DRA. XIMENA ABARCA	
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
			
NOMBRE:		NOMBRE: Recor. de datos 001-2015	
ANEXO 2			
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?	SI ☐	NO ☐	

CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES					
Certifico que el Servidor se presentó 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 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

**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

DTBTC-2015/11-SV-02

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

INDOT-THU-2015-104

30/11/2015

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		PASAJES AEREO NACIONALES		DIRECCIÓN PASAJES AEREO INTERNACIONALES		ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------------------	--	---	--	--------------	--

DATOS GENERALES

CEDULA:	1707422075		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:		
CALAHORRANO CHAMBA MARIANA	DIRECTORA TÉCNICA BANCO DE TEJIDOS Y CÉLULAS		
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR		
CUENCA - AZUAY, GUAYAQUIL-GUAYAS	DIRECCIÓN TÉCNICA DE BANCO DE TEJIDOS Y CÉLULAS		
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
01/12/2015	12:30	03/12/2015	19:50

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

MARIANA CALAHORRANO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

1.- Verificación del mantenimiento y calibración de los equipos de la Zonal 3- Cuenca, los días 01/12/2015 y 02/11/2015

2.- Verificación del mantenimiento de los equipos de la Zonal 2, Guayaquil, el día 03/12/2015

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	01/12/2015	12:30	01/12/2015	13:25
AEREO	TAME	CUENCA-GUAYAQUIL	02/12/2015	19:20	02/12/2015	20:00
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	03/12/2015	19:00	03/12/2015	19:50

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE: CALAHORRANO CHAMBA MARIANA		NOMBRE: DRA. XIMENA ABARCA
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE:		NOMBRE: Resol. de Deleg. 001-2015

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
Cuenca	A	2	80.00	1	80.00
Guayaquil	A	2	80.00	1	80.00
			40.00	1	40.00
VALOR TOTAL A RECIBIR					200.00

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.

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.



Boarding pass
Pase a bordo

2692133154337C1 **1884590**

Passenger Name/Nombre del pasajero
CALAHORRANOCHAMBA/M

From Desde To Hacia Flight Number Vuelo N°
CUE OYE E9176

Class Clase Date Fecha Departure Time Hora de Salida
Y 02DEC 1720

Boarding Time Hora de Embarque Gate Puerta Seat Asiento
1850 3 50

Pieces Maletas Weight Peso Reference N° N° de Referencia
0 0 16

tame.com.ec



ETKT2692133154337C1
FECHA/DATE: 01DEC

VUELO/FLIGHT **0155**

CALAHORRANOCHAMBA/MA
DE/FROM: QUITO
A/TO: CUENCA

ASIENTO/SEAT: **22A**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 58

tame

REFERENCIA: 90

ASIENTO/SEAT: **23D**
EQUIP/BAGT:

CALAHORRANOCHAMBA/MA
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

VUELO/FLIGHT **0318**
ETKT2692133154337C3
FECHA/DATE: 03DEC

tame