

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE SOLICITUD 18/12/ 2015)				
INDOT-THU-2015-111			TRAZABILIDADJA-ADM-006-2015				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

CEDULA:	0200848554	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:
ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE		GUARDALMACEN
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GUAYAQUIL - GUAYAS, CUENCA - AZUAY		UNIDAD ADMINISTRATIVA
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) HORA LLEGADA (hh:mm)
22/12/2015	8H00	23/12/2015 21h 10

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

ING. MARTHA SANCHEZ

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

REALIZAR LA CONSTATAION DE LOS ACTIVOS FIJOS QUE TIENEN LAS ZONALES DE GUAYAQUIL Y CUENCA, CON SUS RESPECTIVOS CUSTODIO DE DICHS BIENES

TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
AERO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	22/12/2015	8H00	22/12/2015	9H00
AERO	TAME	GUAYAQUIL- CUENCA	23/12/2015	8H00	23/12/2015	8H40
AERO	TAME	CUENCA-QUITO	23/12/2015	20H10	23/12/2015	21H10

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 4826313600
-----------------------------	-------------------------	---------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE

[Handwritten signature: Alegria Calero Elvia] *[Handwritten signature: Patricia Taqueres Benalcazar]*

NOMBRE: ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE

NOMBRE ING. PATRICIA TAQUIRES BENALCAZAR

UNIDAD DE TALENTO HUMANO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

[Handwritten signature: Denisse Quelal] *[Handwritten signature: Denisse Quelal]*

NOMBRE: Ing. Denisse Quelal

NOMBRE: Ing. Denisse Quelal

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
Guayaquil	A	2	80,00	1	80,00
Cuenca	A	1	40,00	1	40,00
Movilización 14,99				VALOR TOTAL A RECIBIR	134,99

NOMBRE RESPONSABLE DEL CÁLCULO:

[Handwritten signature: Justino Campoverde]

FIRMA:

[Handwritten signature]

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.



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

TRAZABILIDAD ADM-2015/12/23 -006

Nro SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (24/12/2015)
<u>INDOT-740-2015-111</u>	

DATOS GENERALES

CEDULA:	0200848554
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA
ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE	GUARDALMACEN
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GUAYAQUIL - GUAYAS - CUENCA - AZUAY	ADMINISTRATIVA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
ING. MARTHA SANCHEZ	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

CONSTATAcion DE LOS ACTIVOS FIJOS DE LA ZONAL GUAYAQUIL, EN ESTA OCASION COMO YA NOS ENTREGARON LOS BIENES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PDNTON, NOS TRASLADAMOS A ESA CASA DE SALUD, Y SE CONSTATO LOS BIENES , TODA ESTA CONSTATAcion SIN NOVEDADES, LUEGO NOS FUIMOS A LAS OFICINAS DE LA ZONAL 2 GUAYAQUIL, ASI MISMO SE CONSTATO DICHS BIENES. VIAJAMOS A LA CIUDAD DE CUENCA A LA REGIONAL 3, ASI MISMO SE HIZO LA CONSTATAcion Y TODO SIN NOVEDADES

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	22/12/2015	23/12/2015	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	6H00	16H30	

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 - GUAAYQUIL	22/12/2015	7H05	22/12/2015	8H05
AEREO	TAME	GUAYAQUIL- CUENCA	23/12/2015	8H00	22/12/2015	8H40
AEREO	TAME	CUENCA- QUITO	23/12/2015	14H00	23/12/2015	15H00

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: ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE	NOMBRE: ING. PATRICIA TAQUERES
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE: ING DENISSE QUELAL	NOMBRE: ING DENISSE QUELAL

ANEXO 2

ASISTIO 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)
COMPROBACION POR INVENTARIO DE BODEGA	29/09/2015 DE 1630	29/09/2015 A 18H00
NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	FIRMA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE
 DIRECCION DE ADMINISTRACION TALENTO HUMANO
 28/12/2015 10:33

ETKT2692133154882C2
FECHA/DATE: 23DEC

VUELO/FLIGHT **0171**

ALEGR IACALERO/ELVIA
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: CUENCA

ASIENTO/SEAT: **6D**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 31

tame

ETKT2692133154882C1
FECHA/DATE: 22DEC

VUELO/FLIGHT **0193**

ALEGR IACALERO/ELVIA
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **25E**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 113

tame



Boarding pass
Pase a bordo

2692133154882C1 **1877205**

Passenger Name/Nombre del pasajero

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo Nº
QUITO	CUENCA	0193
Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
E	23DEC	1405
Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
1336	3101	10H
Pieces Maletas	Weight Peso	Reference Nº Nº de Referencia
0	0	0

tame.com.ec



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				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	ADM-2015/12/08 -004
--------------	---------------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME 4/12/2015)
INDOT - T.H.U. - 2015 - 107	

DATOS GENERALES	
GEDULA:	0200848554
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE	GUARDALMACEN
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GUAYAQUIL - GUAYAS	ADMINISTRATIVA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
CONSTATAcion Y VERIFICACION DE LOS BIENES QUE NOS ENTREGA EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DE GUAYAQUIL del Banco de Ojos	
FIRMA DEL ACTA ACTUALIZADA ENTRE EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DE GUAYAQUIL Y EL INDOT	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	08/12/2015	08/12/2015	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	4H15	21H00	

TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	TAME	QUITO - GUAYAQUIL	08/12/2015	7H05	08/12/2015	8H00
AEREO	TAME	GUAYAQUIL- QUITO	08/12/2015	19H00	08/12/2015	20H00

NOTA: En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos, así como también las facturas de servicios utilizados (para taxis, etc.).
 Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellas 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: ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE	NOMBRE: ING. PATRICIA TAQUERES
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE: ING. DENISSE QUELAL	NOMBRE: ING. DENISSE QUELAL

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 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)		
	DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)
NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	FIRMA

ETKT2692133189334C1
FECHA/DATE: 08DEC

VUELO/FLIGHT **0301**

ALEGRÍA/JACKELINE
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **24C**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 112

tame

ETKT2692133189334C2
FECHA/DATE: 08DEC

VUELO/FLIGHT **0318**

ALEGRÍA/JACKELINE
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **21C**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 97

tame

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE SOLICITUD (4/12/2015)	
INDOT-THU-2015-107		TRAZABILIDADJA-FIN-004-2014	
VIATICOS	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS
			ALIMENTACION

DATOS GENERALES

CEDULA:	0200848554		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE		GUARDALMACEN	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	
GUAYAQUIL - GUAYAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
08/12/2015	7H15	08/12/2015	19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

RECIBIR LOS BIENES DE FORMA DEFINITIVA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.

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
AERO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	08/12/2015	7h15	08/12/2015	8H00
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	08/12/2015	19H00	08/12/2015	20H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 4826313600
-----------------------------	-------------------------	---------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Jackeline Alegria Calero

Patricia Taquires Benalcazar

NOMBRE: ALEGRIA CALERO ELVIA JACKELINE

NOMBRE: ING. PATRICIA TAQUIRES BENALCAZAR

UNIDAD DE TALENTO HUMANO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Denisse Quelal

Denisse Quelal

NOMBRE: Ing. Denisse Quelal

NOMBRE: Ing. Denisse Quelal *Resol. de Deles. 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 REMUNERACION	VALOR A CANCELAR
Guayaquil	A	2	40 ⁰⁰	1	40 ⁰⁰
Mobilización			14,99		14,99
VALOR TOTAL A RECIBIR					54,99

NOMBRE RESPONSABLE DEL CÁLCULO: <i>Jorge Compadre</i>	FIRMA: <i>Jorge Compadre</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.