

	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA: 18-06-2015	
	Versión: 01				CÓDIGO: RG-INDOT-192	
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1 GES-DE-2018-11-003	
TRAZABILIDAD						

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME 29/11/2018
---	-----------------------------

DATOS GENERALES	
CEDULA: 0400521175	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
Calahorrano Cabrera Narcisca Esmeraldas	Coordinadora General Técnica
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Cuenca-Azuay	Coordinación General Técnica
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
Dra Narcisca Calahorrano	

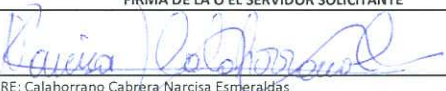
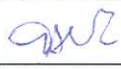
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
Se asiste a la ciudad de Cuenca para acudir al Curso de Procuración y mantener reuniones con las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA			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.
30/11/2018	5:50	11:30	
HORA			

TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mm-aaaa	hh:mm	dd-mm-aaaa	hh:mm
Aéreo	Tame	Quito-Cuenca	30/11/2018	5:50	30/11/2018	6:45
Aéreo	Tame	Cuenca-Quito	01/12/2018	10:35	01/12/2018	11:30

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: Calahorrano Cabrera Narcisca Esmeraldas	NOMBRE: Dr Carlos Velasco
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
	
NOMBRE: Psc Alex Tufiño	NOMBRE: Carlos Velasco

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
Azuay	Cuenca	30/11/2018	5:50	01/12/2018	11:30
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

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

Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.