



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

TRAZABILIDAD	UTICS-DE-2018-002
--------------	-------------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME 04/06/2018
---	-----------------------------

DATOS GENERALES	
CEDULA: 1723568471	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
Carlos Alberto Velasco Enriquez	Director Ejecutivo
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Guayaquil	Dirección Ejecutiva
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
Dr. Pedro Banchón, Dr Carlos Velasco	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
Asistencia para entrega de certificado de acreditación del Laboratorio de Histocompatibilidad e Inmunogenética Para Trasplante del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

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.
31/05/2018	8:00	9:00	
HORA			
01/06/2018	14:30	15:30	

TRANSPORTE UTILIZADO							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA	HORA	FECHA	HORA	
			dd-mm-aaaa	hh:mm	dd-mm-aaaa	hh:mm	
Aéreo	TAME	Quito-Guayaquil	31/05/2018	8:00	31/05/2018	9:00	
Aéreo	TAME	Guayaquil-Quito	01/06/2018	14:30	01/06/2018	15:30	

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: Carlos Alberto Velasco Enriquez	NOMBRE: Carlos Alberto Velasco Enriquez
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE: Lic. Patricia Benalcázar	NOMBRE: Carlos Alberto Velasco Enriquez

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		
Guayas	Guayaquil	31/05/2018	8:00	01/06/2018	15:30		
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 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 (Usar 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

**Mp** MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE  
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN TALENTO HUMANO

070618