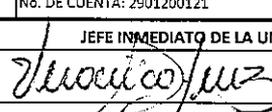
		SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
		VERSION	002	TRAZABILIDAD	CG- 10/02/2014-002	
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES INDOT-THU-2015-011			FECHA DE SOLICITUD 10/02/2015			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		
DATOS GENERALES						
CEDULA:	1103863575					
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Sarango Maita Dayana Salomé			PUESTO QUE OCUPA: Directora de Provisión y Logística			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Cuenca			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Provisión y Logística			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
11/02/2015	7:05		13/02/2015	14:50		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Dra. Salomé Sarango, Srta Andrea Montalvo, Lic Lenin Figueroa						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Asistencia al taller nacional de personal del INDOT/ PARTICIPACION INDOT en el XI Taller Nacional de Autoridades del MSP, evento técnico que se desarrollará el miércoles 11 y jueves 12 de día miércoles 11 y jueves 12 de febrero en la ciudad de Cuenca						
TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
Aéreo	TAME	Quito- Cuenca	11/02/2015	7:05	11/02/2015	7:50
Aéreo	TAME	Cuenca-Quito	13/02/2015	14:05	13/02/2015	14:50
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: Banco de Loja		TIPO DE CUENTA: Ahorros		No. DE CUENTA: 2901200121		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE 			JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE 			
NOMBRE: Sarango Maita Dayana Salomé			NOMBRE: Dra. Verónica Jerez			
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO 			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO 			
NOMBRE: Ing. Denisse Quelal			NOMBRE: Ing. Denisse Quelal Resol. Deleg. 001-2015			
ANEXO 1 LIQUIDACION 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	
VALOR TOTAL A RECIBIR						
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.						

100215

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
VERSION	002 TRAZABILIDAD DPL-20/02/2015			
				
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: INDOT - THU - 2015 - 011	FECHA DE INFORME 20/02/2014			
DATOS GENERALES				
CEDULA: 1103863575				
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Sarango Maíta Dayana Salomé	PUESTO QUE OCUPA: Directora de Provisión y Logística			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Cuenca	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Provisión y Logística			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Dra. Diana Almeida, Dra. Verónica Jerez, Srta Andrea Montaño, Lic Lenin Figueroa				
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS				
Se acudió al 11 Taller de Autoridades del Ministerio de Salud Pública: donde se trataron todos los temas referentes con los Programas del MSP, el día viernes se llevó a cabo la presentación de los Avances en Donación y Trasplantes en el Ecuador				
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA	
FECHA 11/02/2015	11/02/2015	13/02/2015	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 13/02/2015	7:05	14:50		
TRANSPORTE UTILIZADO				
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA FECHA HORA	LLEGADA FECHA HORA
Aéreo	TAME	Quito-Cuenca	11/02/2015 7:05	11/02/2015 7:50
Aéreo	TAME	Cuenca-Quito	13/02/2015 14:05	13/02/2015 14:50
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: Sarango Maíta Dayana Salomé		NOMBRE: Dra. Verónica Jerez Cuenca		
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO		
NOMBRE: Ing Denisse Quelal		NOMBRE: Ing Denisse Quelal Resolución Indot/THU 001-2015		
ANEXO 2				
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
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
		Directora de Provisión y Logística		
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)				
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 PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE
CONTABILIDAD

27-02-2015

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE
REGIÓN DE ADMINISTRACIÓN TALENTO HUMANO

270215 