

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 - 012 FECHA DE SOLICITUD 10/02/2015

VIÁTICOS x MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

CEDULA: 0502781560
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Jeréz Caicedo Verónica Natalia
PUESTO QUE OCUPA: Directora de la Coordinación General Técnica
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Cuenca
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: Dirección de la Coordinación General Técnica
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): 11/02/2015
HORA SALIDA (hh:mm): 7:05
FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 13/02/2015
HORA LLEGADA (hh:mm): 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

Table with columns: TIPO DE TRANSPORTE, NOMBRE DE TRANSPORTE, RUTA, SALIDA (FECHA, HORA), LLEGADA (FECHA, HORA). Includes entries for Aéreo via TAME between Quito and Cuenca.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Produbanco TIPO DE CUENTA: Ahorros No. DE CUENTA: 12202028390

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE: Jeréz Verónica
JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE: Dra. Diana Almeida
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO: Denisse Quelal
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: Denisse Quelal, Resol. Deleg. 001-2015

ANEXO 1

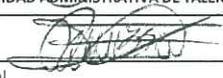
LIQUIDACIÓN PRELIMINAR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)

Table with columns: LUGAR DE LA LICENCIA CON REMUNERACION, ZONA, NIVEL, VALOR VIÁTICO, TIEMPO EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN, VALOR A CANCELAR. Includes a row for 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 autorizados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN Y TRANSFERENCIA DE TALENTO HUMANO
SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN TALENTO HUMANO
100215

SE		INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
VERSIÓN		002		TRAZABILIDAD	DPL-20/02/2015	
						
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE INFORME 20/02/2014			
INDOT - THU - 2015 - 012						
DATOS GENERALES						
CEDULA:		0502781560				
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:				
Verónica Natalia Jeréz Caicedo		Coordinadora General Técnica				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR				
Cuenca		Coordinación General Técnica				
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
Dra. Diana Almeida, Dra. Salomé Sarango, Lic Lenín Figueroa, Lic Andrea Montalvo						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
Se acudió al II Taller del Ministerio de Salud Pública donde se tratarán todos los temas referentes con los programas del MSP, el viernes se lleva a cabo la presentación de los Avances en Donación						
ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA		
FECHA		11/02/2015		13/02/2015		
HORA		7:05		14:50		
NOTA 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.						
TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
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: Verónica Natalia Jeréz Caicedo			NOMBRE: Dra. Diana Almeida			
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
						
NOMBRE: Ing Denisse Quelal			Ing Denisse Quelal Rosal Delegado 001-2015			
ANEXO 2						
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input 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		
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)
NOMBRE DEL DIRECTOR		HASTA (FECHA Y HORA)
FECHA		FIRMA


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE
 CONTABILIDAD

23-02-2015


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

21 02 15
 9:55