



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS

FECHA: 18-06-2015
CÓDIGO: RG-INDOT-140

Versión: 01

PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

GES-DE-2016-01-004

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD 29/02/2016

INDOT - THU - 2016 - 010

VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	PASAJES AEREOS NACIONALES	PASAJES AEREOS INTERNACIONALES	ALIMENTACIÓN
----------	----------------	---------------	---------------------------	--------------------------------	--------------

DATOS GENERALES

CEDULA:	1709696965	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	Chiriboga Zambrano Rubén Darío	
PUESTO QUE OCUPA:	Director Ejecutivo	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	Tulcán	
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	Dirección Ejecutiva	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)
03/03/2016	14:30	03/03/2016
04/03/2016	15:00	04/03/2016

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
Lic Lenín Figueroa, Ing Mauricio Revelo

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
COBERTURA DEL EVENTO SEMBRANDO VIDA, DEVELACION PLACA CONMEMORATIVA A LOS DONANTES

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
Terrestre	PARTICULAR	Quito-Tulcán	03/03/2016	14:30	03/03/2016	18:30
Terrestre	PARTICULAR	Tulcán-Quito	04/03/2016	15:00	04/03/2016	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Pichincha TIPO DE CUENTA: Ahorros No. DE CUENTA: 3082931004

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

NOMBRE: Chiriboga Zambrano Rubén Darío NOMBRE:

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

[Handwritten signature]
Nombre: *[Handwritten name]*

[Handwritten signature]
Nombre:

NOMBRE: NOMBRE:

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
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.

[Handwritten signature]
08/03/16
8:44

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE
CONTABILIDAD

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN TALENTO HUMANO
07-03-20
12:04

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

TRAZABILIDAD	GES-DE-2016-004
--------------	-----------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME 07/03/2016
---	-----------------------------

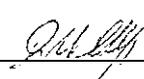
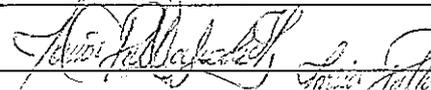
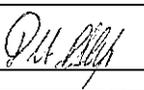
DATOS GENERALES	
CEDULA: 1709696965	
APellidos - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Chiriboga Zambrano Rubén Darío	PUESTO QUE OCUPA: Director Ejecutivo
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Tulcán	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección Ejecutiva
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Lic Lenin Figueroa, Ing. Mauricio Revelo	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
Asistencia a reuniones en la ciudad de Tulcán en la
Cobertura del Evento Sembrando Vida, Develación Placa
Conmemorativa a los Donantes

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA 03/03/2016	14:30	18:30	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 04/03/2016	15:00	19:00	

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	
Terrestre	PARTICULAR	QUITO-TULCAN	03/03/2016	14:30	03/03/2016	18:30	
Terrestre	PARTICULAR	TULCAN-QUITO	04/03/2016	15:00	03/03/2016	19:00	

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: Chiriboga Zambrano Rubén Darío		NOMBRE:	
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO		FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
			
NOMBRE:		NOMBRE:	
ANEXO 2		ANEXO 2	
¿ASISTIO A LAS OFICINAS DEL INDOT? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Certifico que el Servidor se presento 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)	HASTA (FECHA Y HORA)
NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	FIRMA	


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



Roque Benigno Arias Crespo
DIRECCIÓN MATRIZ
Sucre y Pichincha

OBLIG. A LLEVAR CONT. SI

R.U.C. 0501213201001

FACTURA

No. 001-001-000217331

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

040320161458150501213201001
4943438406

FECHA Y HORA DE AUTORIZ.

04/03/16 02:58 PM

CLAVE DE ACCESO

040320160105012132010012001
0010002173311234567816



R. Social CHIRIBOGA RUBEN

Identific 1709696965

Dirección PONCIANO

F. emisión 04/03/2016

CT	PRODUCTO	PVP	TOTAL
1	USO DE HABITACIÓN	40,00	40,00
1	CONSUMO ALIMENTOS	4,02	4,02

Subtotal	44,02
IVA 12 %	5,28
TOTAL	49,30

www.hotelpalacioimperial.com

Fact. electrónica 0995383299

