

VERSIÓN	002	TRAZABILIDAD	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)	
INDOT - THU - 2015 - 041		24/04/2015	

DATOS GENERALES

CEDULA:	1802250918
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
Javier Eduardo Rivera Guevara	Analista Jurídico
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Guayaquil - Guayas	Dirección de Asesoría Jurídica.
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
Javier Eduardo Rivera Guevara	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

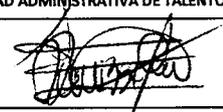
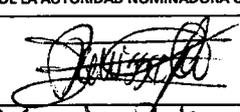
Actividades: traslado de la testigo del Hospital de SOLCA- Guayaquil a la Unidad Judicial (via Daule)-Hospital de Solca
 Producto: Testimonio del parte para el proceso de CRYOCELLS, entregado en juicio No. 287-2014

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	20/04/2015	20/04/2015	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 hh:mm	8h00	22h00	

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	20/04/2015	11H40	20/04/2015	12H40
AEREO	TAME	GUAYAQUIL- QUITO	20/04/2015	19H30	20/04/2015	20H30

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  NOMBRE: Javier Eduardo Rivera Guevara	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE  NOMBRE:
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO  NOMBRE:	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  NOMBRE: Resolución de Delegación 001-2015

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? SI NO

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

MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES
 INSTITUTO NACIONAL DE COHESIÓN Y TRANSFORMACIÓN
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO
 29/04/2015
 Recibido:  10:26