



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

**TRAZABILIDAD**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME 09/05/2016
INDOT - THO - 2016 - 013	

**DATOS GENERALES**

CEDULA: 1709696965	PUESTO QUE OCUPA:
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Chiriboga Zambrano Rubén Darío	Director Ejecutivo
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Guayaquil	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección Ejecutiva
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Visitas de Inspección reuniones en los Hospitales Universitario, Clínica Kennedy, SOLCA Guayaquil  
Coordinación Zonal 8

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA 05/05/2016	7:50	8:40	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 06/05/2016	14:15	15:05	

**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
Aéreo	Tame	Quito-Guayaquil	05/05/2016	7:50	05/05/2016	8:40
Aéreo	Tame	Guayaquil-Quito	06/05/2016	14:15	06/05/2016	15:05

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: Dr. Rubén Chiriboga
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE: Ing Tania Pullaguari	NOMBRE: Dr. Rubén Chiriboga

¿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
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:		
NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	FIRMA

\* ADJUNTA:

- FACTURA HOSPEDAJE
- FACTURA ALIMENTACIÓN
- 2 TICKETS PASAJE
- FACTURA PASAJE
- TICKET PASAJE

P

10-05-2016  
10:12

P

10-05-2016  
10:30  
liquidar