



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA: 26-10-2015
CÓDIGO: RG-INDOT-192

Versión: 01
PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD CZ1 -2015/10-004

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (27/10/2015)

INDOT-THU-2015-090

DATOS GENERALES

CEDEULA: 1713735270

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **Eveling Jenny Mogro Peñaloza**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **GUAYAQUIL - GUAYAS**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DRA. VERÓNICA JEREZ, LCDA. SILVIA CEVALLOS

PUESTO QUE OCUPA: **Coordinadora zonal 1**

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **Coordinación zonal 1**

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

1. Revisión de informe institucional
2. Acompañamiento y apoyo en la reunión con la aduana - Guayaquil
3. Participación en la actividad simposio de trasplante
4. Apoyo en operativo de donación y trasplante
5. Apoyo en el comité de trasplante renal

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	HORA			
dd-mmm-aaa	hh:mm			
		23/10/2015	23/10/2015	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.
		5:30	21:30	

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
AEREO	TAME	QUITO - GUAYAQUIL	23/10/2015	7:30	23/10/2015	8:30
AEREO	TAME	GUAYAQUIL - QUITO	23/10/2015	20:30	23/10/2015	21:45

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 descuenta a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE <i>Eveling Jenny Mogro Peñaloza</i>	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE <i>Dra. Verónica Jerez</i>
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO <i>Dra. Verónica Jerez</i>	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <i>Dra. Verónica Jerez</i>
NOMBRE: Eveling Jenny Mogro Peñaloza	NOMBRE: DENISSE QUELAL
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ANEXO 2 <input checked="" type="checkbox"/> <i>Resol. del Deleg. 001-2015</i>

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	DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)
		FIRMA	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE
CONTABILIDAD

30-10-2015

ETKT2692133071410C1
FECHA/DATE: 23OCT

VUELO/FLIGHT: **0305**

MOGROPENALOZA/EVELIN
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **17C**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 97

tame

ETKT2692133071410C2
FECHA/DATE: 23OCT

VUELO/FLIGHT: **0320**

MOGROPENALOZA/EVELIN
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **10D**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 32

tame