

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA: 18-06-2015
				CÓDIGO: RG-INDOT-192
Versión: 01				
PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>	EN ANALISIS <input type="checkbox"/>	BORRADOR <input type="checkbox"/>	OBSOLETO <input type="checkbox"/>	
				PÁGINA: 1 de 1
TRAZABILIDAD				DAF-DE-2018-09-001

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME 13/09/2018
---	-----------------------------

DATOS GENERALES	
CÉDULA 1311285082	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ZAMBRANO SOLORZANO JOHANNA YADIRA	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA DE LA DONACIÓN 3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL Tungurahua-Ambato	DIRECCIÓN DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Dra. Johanna Zambrano / Dra. Sandra Luna	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Parte presencial del Módulo 2 del Curso de Procuración en el Hospital General Docente de Ambato:
 Día 1 (11/09/2018): Hora de inicio: 10:00; Hora de finalización: 15:00; asistieron 38 profesionales de la salud, se realizó una presentación del proceso de donación y trasplante (duración 1 hora) y posteriormente un taller sobre el proceso de proceso de procuración (4 horas).
 Día 2 (12/09/2018) Hora de inicio: 09:00; hora de finalización: 13:30; asistieron 34 profesionales de la salud, se realizó una presentación del proceso de donación y trasplante (duración 1 hora) y posteriormente un taller sobre el proceso de proceso de procuración (3 horas 30 minutos). Adicionalmente a las 14:00 se realizó la visita de control al Hospital Básico Privado Central Ambato, acreditado para el programa de trasplante de córneas, la cual tuvo una duracion de 2 horas 30 minutos.
 Se anexa copia de registro de asistencia de los días 11/09/2018 y 12/09/2018 y formulario de la visita de control.

Presentación de Donación a cargo de la Dra. Johanna Zambrano / Dra. Sandra Luna

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA 11/09/2018			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.
	6:00	9:00	
FECHA 12/09/2018			
	17:00	20:00	

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	Delux VIP	Quito-Ambato	11/09/2018	6:00	11/09/2018	9:00
Terrestre	Delux VIP	Ambato-Quito	12/09/2018	17:00	12/09/2018	20:00

Se autoriza al personal que se le adjunta a adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletines, así como también las facturas de servicios utilizados (parquímetros, 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: ZAMBRANO SOLORZANO JOHANNA YADIRA	NOMBRE: Dra. Narcisca Calahorrano
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE: Psc. Alex Tufiño	NOMBRE: Dra. Narcisca Calahorrano

¿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
Tungurahua	Ambato	11/09/2018	6:00	12/09/2018	20:00
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 efectue 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
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.		