



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA: 18-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-192

Versión: 01

PUBLICADO

EN ANALISIS

BOFADOR

OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

COS-DE-2019-002

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
ZVBA-001

FECHA DE INFORME 17/09/2019

DATOS GENERALES

CEDULA: 1705868014
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Zaida V. Betancourth Aragón
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL: Ibarra - Imbabura
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Dr. Santiago Villacorta, Dra. Narcisca Calahorra
PUESTO QUE OCUPA: Directora de Promoción, Información y Participación Social
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: Dirección de Promoción, Información y Participación Social

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Presencial en Bioética del Módulo 1 del Curso de Procuración y Ablación de Glóbulos Oculares y Córneas. Apoyo parte legal.
En los Hospitales de Ibarra: San Vicente de Paul e IESS de Ibarra para más de 250 funcionarios
Gestión de laboratorio para realizar el práctico de ablación de glóbulos oculares y córneas en Universidad Técnica del Norte y en el laboratorio histopatológico del Hospital IESS Ibarra. ADJUNTO INFORME

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA 11/09/2019	5h30	21:30	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida de lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA 15/09/2019	8h00	12h00	

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	Institucional	Quito-Ibarra	11/09/2019	5h30	11/09/2019	8h30
Terrestre	Taxi	Ibarra-Quito	15/09/2019	8h00	15/09/2019	12h00

AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Autorizo se descuenta a favor de la entidad aquellos valores que se deban imputar a la prestación de servicios y subsistencia.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TRABAJO

NOMBRE: Zaida V. Betancourth Aragón

NOMBRE: Dra. Narcisca Calahorra

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE: Psic. Alex Luján

NOMBRE: Dr. Mauricio Hernández

ANEXO

ASISTIO A LAS OFICINAS DEL INDOT

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO 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

PROVINCIA

CIUDAD

FECHA

HORA

FIN DE LA LICENCIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE

CARGO DEL RESPONSABLE

FIRMA

LUGAR DE LA LICENCIA

PROVINCIA

CIUDAD

FECHA

HORA

FIN DE LA LICENCIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE

CARGO DEL RESPONSABLE

FIRMA

NOTA: El presente informe deberá presentarse dentro del término de días de cumplimiento de los servicios institucionales. En caso contrario, la autorización 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 entidad y la unidad a la que se delega.

AUTORIZACIÓN DE EXTENSIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar en los casos correspondientes)

Autorizo para que se efectúe un alcance a la LICENCIA de días y horas, desde (FECHA Y HORA) HASTA (FECHA Y HORA)

originalmente según el documento adjunto.

NOMBRE DEL DIRECTOR

FECHA

FIRMA