

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 01-AS-DATH-2019	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 02/04/2019
---	--

VIATICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	-------------------------------------	----------------	-------------------------------------	---------------	--	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: ALEJANDRA ESTEFANIA SALAZAR SARANGO		PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE TALENTO HUMANO 2	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: RIOVERDE-ESMERALDAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCION DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
03/04/2019	6:00AM	5/04/2018	12:00PM

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: ANDRES TOBON, ALEJANDRA SALAZAR

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: AUDITORIA A LOS SUBSISTEMAS DE TALENTO HUMANO.

TRANSPORTE

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
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	QUITO- ESMERALDAS- RIOVERDE	03/04/2019	6:00AM	03/04/2019	12:00PM
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	RIOVERDE- ESMERALDAS-QUITO	05/04/2019	6:00AM	05/04/2019	12:00PM

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2201887370
---------------------------------------	-------------------------	---------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

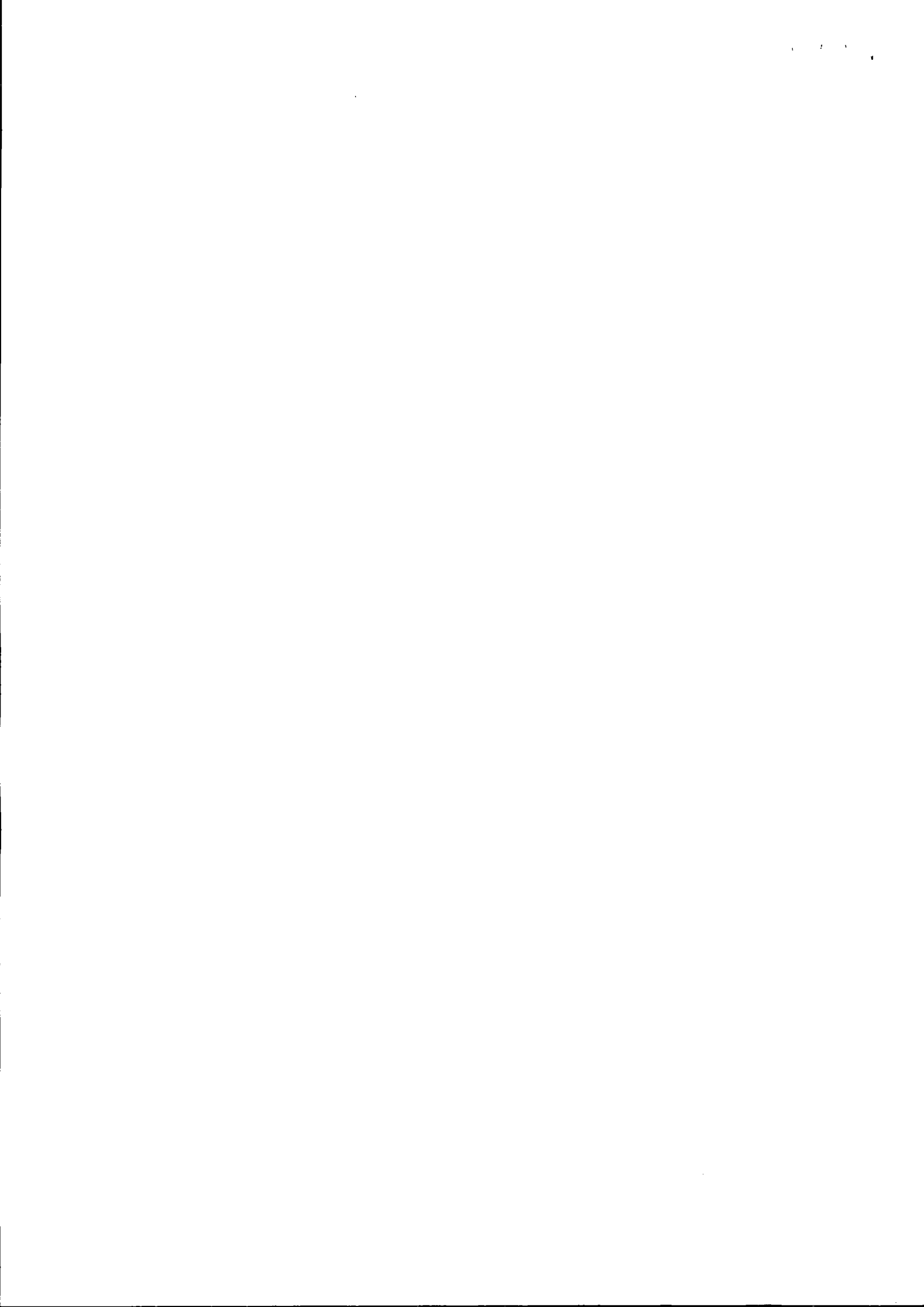
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: ALEJANDRA SALAZAR C.I.:1718332305	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
--	--

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

	<p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <ul style="list-style-type: none"> De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su delegado.

 HORA: 14:12
ANEXOS: <u>SI</u>
NOMBRE: <u>MGA.</u>
RECIBIDO POR



Unid. Desc:	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
		73	23	01	19

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS


CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

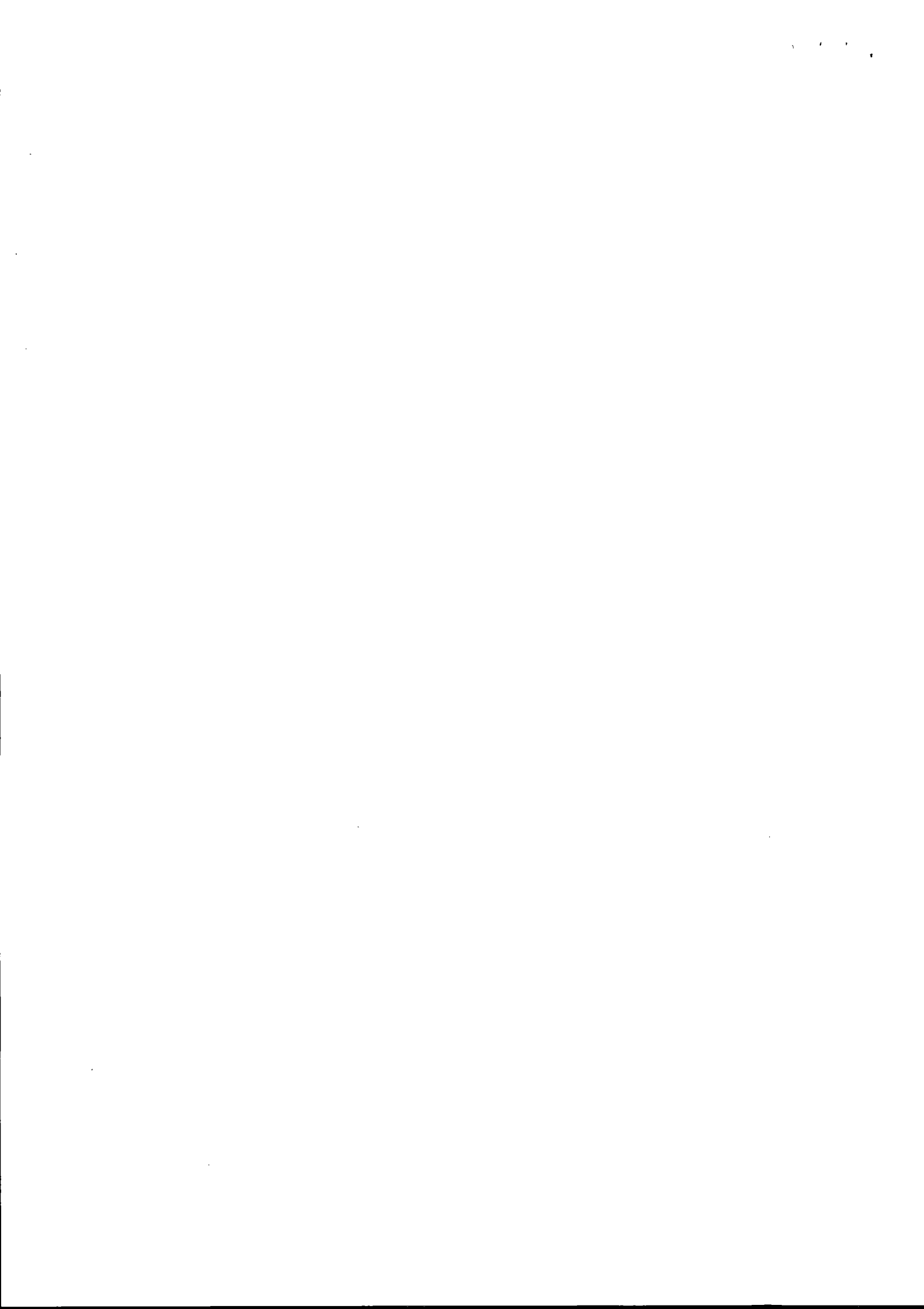
CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	USG	FTE	ORG	N. Frec	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viajes y Subsistencias en el Interior	\$101,500.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$101,500.00
TOTAL										

SOM: CIENTO UN MIL QUINIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:
 En referencia al memorando No. SD-DPI-2019-0070, certifico la disponibilidad presupuestaria para el pago de Viajes y Subsistencias al Interior para los funcionarios y servidores de la Institucion para el ejercicio fiscal 2019.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO	APROBADO
APROBADO		
FECHA: 23/01/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero





Memorando Nro. SD-DATH-2019-0225

Quito, D.M., 02 de abril de 2019

PARA: Srta. Psic. Alejandra Estefania Salazar Sarango
Analista de Talento Humano 2

ASUNTO: Designación de Revisión de Procesos de Talento Humano

De mi consideración:

A través de la presente me permito designar a usted para que cumpla con el proceso de evaluación de los subsistemas de Talento Humano: Selección, Contratación, Expedientes de Personal y Registro de Asistencia y Vacaciones de la Coordinación Zonal 1, razón por la cual deberá mobilizarse a la ciudad de Esmeraldas – Río Verde, del 03 al 05 de abril de 2019.

Por favor realizar las gestiones pertinentes en la Dirección Financiera, a fin de gestionar el pago de viáticos relacionados con esta designación de tareas en la Coordinación Zonal 2.

Con sentimientos de estima y consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Andres Vicente Dominguez Ojeda

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Copia:

Sr. Ing. Carlos Antonio Loor Reyes
Coordinador General Administrativo Financiero



Firmado electrónicamente por:
**ANDRES VICENTE
DOMINGUEZ OJEDA**

Av. Gaspar de Villarroel E10-122 y Av. 6 de diciembre
Quito –Ecuador PBX: 593 – 3969 200

www.deporte.gob.ec





INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS INSTITUCIONALES

01-AS-DATH-2019

FECHA DE INFORME :

08/04/2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

ALEJANDRA SALAZAR

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE TALENTO HUMANO 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

RIOVERDE-ESMERALDAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

DIRECCION DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL

- ANDRES TOBON
- ALEJANDRA SALAZAR

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

03/04/2019

SALIDA A LA CIUDAD DE ESMERALDAS A LAS 7:30 AM Y LLEGAMOS A LAS 14:00PM.

REUNION CON LA COORDINADORA ZONAL 1.

SALIDA DE RIOVERDE 17:30PM LLEGANDO A ESMERALDAS A LAS 18:00PM PARA PERNOCTAR.

04/04/2019

SALIDA DE ESMERALDAS A LAS 8:00 AM Y LLEGANDO A RIOVERDE A LAS 8:40 AM

SE REALIZO UNA AUDITORIA A TODOS LOS SUBSISTEMA DE TALENTO HUMANO.

SE REALIZO UNA ULTIMA REUNION CON LOS RESPONSABLES DE CADA UNIDAD DE LA COORDINACION Y SE ESTABLECIERON COMPROMISOS.

SALIDA DE RIOVERDE A LAS 18:00PM Y LLEGANDO A ESMERALDAS A 19:00PM PARA PERNOCTAR.

05/04/2019

SALIDA DE ESMERALDAS A LAS 8:00AM Y LLEGADA A QUITO A LAS 14:00 PM.

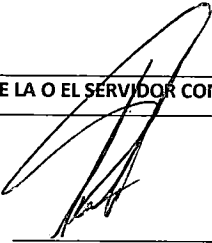
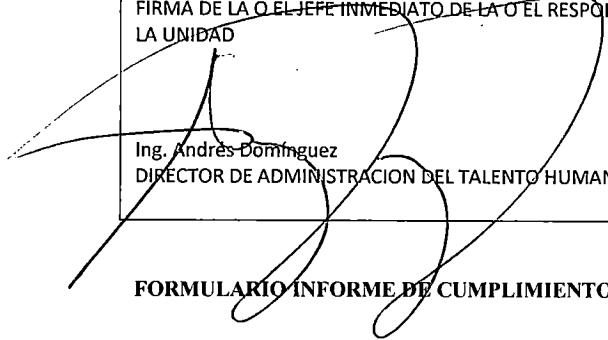
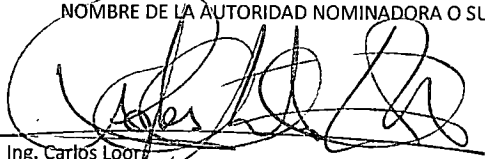
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	03/04/2019	05/04/2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA	7:30	14:00	

TRANSPORTE

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
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-ESMERALDAS- RIOVERDE	03/04/2019	7:30	03/04/2019	14:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	RIOVERDE- ESMERALDAS	03/04/2019	17:30	03/04/2019	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS- RIOVERDE	04/04/2019	8:00	04/04/2019	8:40
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	RIOVERDE- ESMERALDAS	04/04/2019	18:00	04/04/2019	19:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS- QUITO	05/04/2019	8:00	05/04/2019	14:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

<p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>NOMBRE: ALEJANDRA SALAZAR C.I. 1718332305</p>	<p>NOTA</p> <p>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</p>
<p>FIRMAS DE APROBACIÓN</p>	
<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>Ing. Andrés Domínguez DIRECTOR DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO</p>	<p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</p>  <p>Ing. Carlos Loor COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO.</p>

FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES