



## ACCIÓN DE PERSONAL

Nro.

2025-00503

FECHA DE ELABORACIÓN

2025-12-01

KIRBY RUIZ

APELLIDOS

MARIA AUGUSTA

NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

NRO. DE IDENTIFICACIÓN

RIGE:

DESDE (dd-mm-aaaa)

HASTA (dd-mm-aaa)

CÉDULA

1103737894

2025-11-30

2025-12-01

INGRESO

☐

TRASLADO

☐

REVALORIZACIÓN

☐

SUPRESIÓN

☐

NOMBRAMIENTO

☐

TRASPASO

☐

RECLASIFICACIÓN

☐

DESTITUCIÓN

☐

ASCENSO

☐

CAMBIO ADMINISTRATIVO

☐

UBICACIÓN

☐

REMOCIÓN

☐

SUBRROGACIÓN

☐

INTERCAMBIO

☐

REINTEGRO

☐

JUBILACIÓN

☐

ENCARGO

☐

COMISIÓN DE SERVICIOS

☐

RESTITUCIÓN

☐

OTRO

☒

VACACIONES

☐

LICENCIA

☐

RENUNCIA

☐TERMINACIÓN DE LIBRE  
NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN

\* PRESENTO LA DECLARACIÓN JURAMENTADA (número 2 del art. 3 RLOSEP

SI

☐

NO APLICA

☒

MOTIVACIÓN: (adjuntar anexo si lo posee)

EL SEÑOR RECTOR, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES QUE LE CONFIERE LA LEY, EL ART. 85 DE LA LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO, LO DISPUESTO EL LITERAL D DEL ART. 18 DE LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y EL ART. 81 DEL ESTATUTO UNIVERSITARIO, MEDIANTE OFICIO NRO. R-1788-2025, DISPONE: DAR POR CONCLUIDO LA DESIGNACIÓN DE SECRETARÍA ABOGADA QUE DESEMPEÑA LA DRA. MARÍA AUGUSTA KIRBY RUIZ EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, A PARTIR DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

SITUACIÓN ACTUAL

SITUACIÓN PROPUESTA

PROCESO INSTITUCIONAL FACULTAD DE ODONTOLOGIA

NIVEL DE GESTIÓN:

PROCESO INSTITUCIONAL FACULTAD DE ODONTOLOGIA

LUGAR DE TRABAJO:

DENOMINACIÓN DEL PUESTO: SECRETARIO/A ABOGADO/A

GRUPO OCUPACIONAL:

GRADO:

REMUNERACIÓN MENSUAL \$ 2115.00

PARTIDA INDIVIDUAL: 30

PROCESO INSTITUCIONAL

NIVEL DE GESTIÓN:

PROCESO INSTITUCIONAL

LUGAR DE TRABAJO:

DENOMINACIÓN DEL PUESTO:

GRUPO OCUPACIONAL:

GRADO:

REMUNERACIÓN MENSUAL:

PARTIDA PRESUPUESTARIA:

## POSESIÓN DEL PUESTO

YO, KIRBY RUIZ MARIA AUGUSTA CON NRO. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1103737894 JURO LEALTAD AL ESTADO ECUATORIANO

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NRO. ACTA FINAL

FECHA

FIRMA: \_\_\_\_\_

SERVIDOR PÚBLICO

RESPONSABLE DE APROBACIÓN

DIRECTOR(A) O RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO

AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

FIRMA:

NOMBRE: Ing. Proaño Martínez Pablo, MBA.

PUESTO: DIRECTOR/A DE TALENTO HUMANO

FIRMA:

NOMBRE: Dr. Patricio Espinosa del Pozo, MD. PhD.

PUESTO: RECTOR

RESPONSABLES DE FIRMAS		
ACEPTACIÓN Y/O RECEPCIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO		EN CASO DE NEGATIVA DE LA RECEPCIÓN (TESTIGO)
<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: _____</div> <div>FECHA: _____</div> <div>HORA: _____</div> <div>En el caso de firma electrónica, la fecha y hora del registro es la que consta en la firma electrónica del funcionario</div>		<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: _____</div> <div>FECHA: _____</div> <div>HORA: _____</div> <div>En presencia del testigo se deja constancia de que la o el servidor público tiene la negatividad de recibir la comunicación de registro de esta acción de personal.</div> <div>En el caso de firma electrónica, la fecha y hora del registro es la que consta en la firma electrónica del funcionario</div>
RESPONSABLE DE ELABORACIÓN	RESPONSABLE DE REVISIÓN	RESPONSABLE DE REGISTRO Y CONTROL
<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: _____</div> <div>PUESTO: _____</div> <div>En el caso de firma electrónica, la fecha y hora del registro es la que consta en la firma electrónica del funcionario</div>	<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: _____</div> <div>PUESTO: _____</div> <div>En el caso de firma electrónica, la fecha y hora del registro es la que consta en la firma electrónica del funcionario</div>	<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: _____</div> <div>PUESTO: _____</div> <div>En el caso de firma electrónica, la fecha y hora del registro es la que consta en la firma electrónica del funcionario</div>