

 Salud Pública	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA: 18-06-2015	
	Versión: 01				CÓDIGO: RG-INDOT-192	
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1	

TRAZABILIDAD	DRCC-2015-06-22
--------------	-----------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
DRCC Nº 22	08/07/2015
INDOT - THU - 2015 - 059	

DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
ABARCA DURAN XIMENA GUADALUPE	DIRECTORA DE REGULACION, CONTROL Y GESTION DE LA CALIDAD
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GUAYAQUIL - GUAYAS/CUENCA-AZUAY	DIRECCION DE REGULACION, CONTROL Y GESTION DE LA CALIDAD
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
Margarita Pérez y Ximena Abarca	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
Se concluyó la visita de inspección del Programa de implante músculo esquelético de la Unidad Clínica-Hospital Alcívar y se dejaron las recomendaciones de cumplimiento por 15 días previo a emitir el informe definitivo de la inspección. Al día siguiente en la mañana se nos notificó que el dr. Edison Yépez Director del Servicio de oftalmología del HEE, no pudo viajar a Cuenca para formar parte de la comisión de inspección como experto invitado, se notificó a la Coordinación técnica General y se autorizó para continuar con la visita de inspección al Programa de trasplante de córnea del Hospital José Carrasco Arteaga y se emitieron las recomendaciones que deben cumplir antes de la emisión del informe definitivo de la visita de inspección. se visitó en la tarde la unidad médica OFTALMOLASER y se mantuvo una reunión con su director, sin embargo no existieron las condiciones para realizar la visita de inspección por cuanto la unidad tenía programadas cirugías que no pudieron aplazarse por lo que se convino en realizar la visita de inspección el día 23 de julio del presente año.	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	02/07/2015	03/07/2015	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.
HORA hh:mm	5:45	23:00	

TRANSPORTE UTILIZADO							
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	
			AEREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	02/07/2015	7:50
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-CUENCA	02/07/2015	18:30	02/07/2015	19:30	
AEREO	TAME	CUENCA- QUITO	03/07/2015	20:15	03/07/2015	21:15	

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 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
#REFI	NOMBRE:
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE:	NOMBRE:
ANEXO 2	
¿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		
GUAYAS	GUAYAQUIL	02/07/2015	9:30	02/07/2015	17:30		
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE		FIRMA			
XIMENA ABARCA DURAN		DIRECTORA DE REGULACIÓN, CONTROL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD					
LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA			
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA		
AZUAY	CUENCA	03/07/2015	8:30	03/07/2015	18:30		
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE		FIRMA			
XIMENA ABARCA DURAN		DIRECTORA DE REGULACIÓN, CONTROL Y GESTION DE LA CALIDAD					

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:	DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)
NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	FIRMA

ETKT2699323300097C2
FECHA/DATE: 02JUL

VUELO/FLIGHT **0177**

ABARCA/XIMENA
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: CUENCA

ASIENTO/SEAT: **3C**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 6

tame

ETKT2699323300097C1
FECHA/DATE: 02JUL

VUELO/FLIGHT **0305**

ABARCA/XIMENA
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **23E**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 114

tame

tame

Boarding pass
Pase a bordo

2699323300097C3 0006199

Passenger Name/Nombre del pasajero

ABARCA/XIMENA

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo No
CUE	UIO	EQ174

Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
K	03JUL	2015

Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
1945	7777	5F

Pieces Maletas	Weight Peso	Reference No Nº de Referencia
2	18	33

BOARDING PASS COPY

