

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES XA- INFORME 22	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 15/05/2015
---	--

INDOT - THU - 2015 - 043

DATOS GENERALES

CEDULA: 1703845048	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ABARCA DURAN XIMENA GUADALUPE	PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DE REGULACION, CONTROL Y GESTION DE LA CALIDAD
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL GUAYAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGULACIÓN, CONTROL Y GESTIÓN DE CALIDAD

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Margarita Pérez

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Se realizaron las visitas de inspección a las Unidades Médicas; Hospital Alcívar para acreditación en implante osteo muscular y Unidad Médica Oftalmológica Kennedy Norte. En el primer caso se inició el proceso pero fue suspendido debido a cuestionamientos de la asesoría legal del Hospital sobre la competencia del INDOT respecto a realizar la acreditación y la utilización del instrumento en que se tratan temas realacionados con todo el entorno hospitalario en el que se realiza el implante osteo muscular, a lo que se indicó que se harán las consultas a la Dirección de Asesoría Jurídica del INDOT para continuar con el proceso frente a lo cual se respondió que no era pertinente, y se informó a la máxima autoridad, se reanudaron las actividades luego de hablar con la máxima autoridad del INDOT y del Hospital Alcívar aclarandose la competencia e idoneidad del procedimiento pero el tiempo fue menor del previsto quedando el 50% del formulario por completar y será necesario establecer otra fecha para la terminación del procedimiento. Respecto a la Unidad Médica oftalmológica Kennedy Norte, se realizó la visita de inspección y se completó la misma concluyéndose que cumplen el 20% de los requerimientos por lo que se presentará el informe y cuando se realicen las correcciones y nos envíen los documentos se fijará la fecha de una nueva inspección.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA 13/05/2015	13/05/2015	14/05/2015	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	5:40	23:30	

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
AÉREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	13/05/2015	7:55	13/05/2015	8:55
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	14/05/2015	20:50	14/05/2015	21:58

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

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: ABARCA DURAN XIMENA GUADALUPE	NOMBRE: VERONICA JEREZ
---------------------------------------	------------------------

UNIDAD DE TALENTO HUMANO 	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
-------------------------------------	---

NOMBRE: Ing. Denisse Quelal	NOMBRE: Ing. Denisse Quelal <i>Resol. Delegación 001-2015</i>
-----------------------------	---

ANEXO 2

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	----	-------------------------------------	----	--------------------------

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	13/05/2015	5:40	14/05/2015	23:30

