

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DIR - INSPI - RA- 128 - 2015

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

02 - 06 - 2015 ✓

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
OCHOA MEJIA EMILIO PAUL

PUESTO QUE OCUPA:  
SP6 RESPONSABLE DEL SUBPROCESO DE ZOONOSIS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
PORTOVIEJO - MANABI

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
INSPI REGION AUSTRO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
Nombre del señor Conductor:

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Actividades Realizadas: PARTICIPACION EN TALLER DE REDACCION Y CRÍTICA DE ARTICULOS CIENTIFICOS.

Productos Alcanzados: PARTICIPACION EN EL CURSO TEORICO PRACTICO SOBRE REDACCION Y CRÍTICA DE ARTICULOS CIENTIFICOS.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	18/05/2015 ✓	22/05/2015 ✓	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	08H10 ✓	19H00	

**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
AEREO	TAME	CUENCA- GUAYAQUIL	18/05/2015 ✓	9H10 ✓	18/05/2015	10H00
AEREO	TRANS- REINA	GUAY - PORTOVIEJO	18/05/2015	11H30	18/05/2015	15H30
AEREO	TRANS- REINA	PORTOVIEJO - GUAY	22/05/2015	13H00	22/05/2015	16H00
AEREO	TAME	GUAYAQUIL CUENCA	22/05/2015	18H10	22/05/2015 ✓	19H00 ✓

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA



NOMBRE: MED VET. EMILIO OCHOA

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

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD





NOMBRE: MARIA CRISTINA PACURUCU  
CARGO: COORDINADORA INV Y DX MICROBIOLOGICO

NOMBRE: DR EDUARDO VIDAL OCHOA  
CARGO: DIRECTOR DEL INSPI REGION AUSTRO