

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DIR-INSPI-RA-131 -2015

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

02-06-2015

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Q.F. BLNCA GUZMAN CAMPOVERDE

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA SUBPROCESO DE MICOBACTERIAS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
MACAS - MORONA SANTIAGO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
INSPI AUSTR0

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
Nombre del señor Conductor: SR ANDRES HINOSTROZA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Actividades Realizadas:** SUPERVISION DE VIGILANCIA EPIDEMEOLOGICA EN ENFASIS EN MICOBACTERIAS Y BACTEREOLOGIA CAPACITACION DE INFORMES VIA DIGITAL DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS.

**Productos Alcanzados:** DE PARTE DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DE MACAS SE COMPROMETIERON A REANICIAR NUEVAMENTE LA VIGILANCIA EPIDEMEOLOGICA EN TODOS LOS CASOS DE SALUD PUBLICA Y SERA EMITIDO UN INFORME MENSUAL AL INSPI RA.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27-05-2015	28-05-2015	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	05H00	20H00	

**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	CUENCA-MACAS	27-05-2015	05H00	27-05-2015	08H00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	MACAS-CUENCA	28-05-2015	15H00	28-05-2015	20H00

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



NOMBRE: Q.F. BLNCA GUZMAN CAMPOVERDE

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

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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



NOMBRE: DRA. MARIA CRISTINA PACURUCU  
CARGO: COORD. INV YDX MICROBIOLOGICO

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



NOMBRE: DR. EDUARDO VIDAL OCHOA  
CARGO: DIRECTOR REGIONAL AUSTR0

CUR 003300