

**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**



**Ministerio de Coordinación  
de la Producción, Empleo  
y Competitividad**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

2019/2018.

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

Choguín Atención María José.

PUESTO QUE OCUPA:

Medico General

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Cuenca - Azuay

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:

Acción Social Municipal de Cuenca.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Md. Maria Jose Chuguin / Jonathan Aivarado.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Objetivo:** Brindar atención en medicina general y realización de exámenes de densitometría ósea.

**Actividades Detalladas con horas.** - 12/9/2018 - Densitometrias óseas - 8h

- 13/9/2018 - Atención en medicina general - 8h

- 14/9/2018 - Atención en medicina general - 8h.

**Productos :**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	14/9/2018	14/9/2018.	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	15h00 pm	19h00 pm	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Oncoed medica móvil	Loz y guila - Cuenca	14/9/2018	15h00	14/9/2018.	19h00

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

**OBSERVACIONES**

**SOLICITUD DE PAGO**

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE:

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

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

**FIRMAS DE APROBACION**

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:

NOMBRE:



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

20/9/2018.

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

Chaquín Atención María José.

PUESTO QUE OCUPA:

Médico General

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Cuenca - Azuay

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:

Acción Social Municipal de Cuenca.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Md. María José Chaquín / Jonathan Ajuarado.

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**Objetivo:** Brindar atención en medicina general y realización de examen de densitometría ósea.

**Actividades Detalladas con horas:** - 12/9/2018 - Densitometrias óseas - 8h

- 13/9/2018 - Atención en medicina general - 8h

- 14/9/2018 - Atención en medicina general - 8h.

**Productos:**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	14/9/2018	14/9/2018.	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	15h00 pm	19h00 pm	

### TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Unidad medica móvil	Lozoya - Cuenca	14/9/2018	15h00	14/9/2018.	19h00

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

### OBSERVACIONES

### SOLICITUD DE PAGO

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE:

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

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

### FIRMAS DE APROBACION

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:

NOMBRE:

Cuenca, 20 de septiembre de 2018.

Ing.

**Marcelo Abril**

**JEFE ADMINISTRATIVO DE ACCIÓN SOCIAL MUNICIPAL**

Su Despacho;

Para los fines pertinentes adjunto sírvase encontrar,

**INFORME DE ACTIVIDADES MÉDICAS**

UNIDAD MÉDICA MÓVIL 1			
ATENCIÓN MÉDICA	Medicina General		
PERIODO	Del 12 al 14 de septiembre del 2018		
TOTAL DE PACIENTES	37		
COBERTURA	URBANA		RURAL
			37
BENEFICIARIOS DE ATENCIÓN GRATUITA	MUJERES	HOMBRES	LTGB
	23	14	0
<b>ACTIVIDADES</b>			
<b>Día 1</b>	Salida de la ciudad de Cuenca 7:00am con destino a Luz y Guía zona costanera del Azuay, con tres horas y media de duración de viaje, llegado a las 10:30am para dar inicio a lo referente a la atención médica y realización de exámenes de densitometría ósea a la población en general, en la respectiva unidad médica móvil 1. A las 16h30 debido a que no se cuenta con hospedaje en Luz y Guía se hace uso de la unidad móvil para traslado a la hostería más cercana ubicada en el sector de Camacho-Zhagal a 15min de Luz y guía.		
<b>Día 2</b>	Salida 8:40am de hostería ubicada en el sector de Camacho-Zhagal ubicándonos en la plaza central de Luz y Guía a las 9h00 de la mañana para brindar atención médica a los moradores de esta comunidad, brindando atención hasta las 16h30.		
<b>Día 3</b>	En el tercer y último día, se culminó con la atención respectiva a la población, sin embargo, la asistencia fue escasa debido a que se encontraban en el desfile por fiestas de fundación de la comunidad. Se brindó atención médica hasta 15h00 de acuerdo a las indicaciones establecidas, se procede al retorno a la ciudad de Cuenca llegando a la misma a las 19h00pm.		

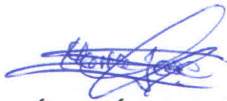
Recibido  
20/09/2018  
8:58

Para el área  
respetiva por  
fest. fundación  
[Firma]

<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b>	1
<b>CERTIFICADOS MÉDICOS</b>	0
<b>URGENCIAS</b>	0

<b>OBSERVACIONES</b>
Sin novedad

Atentamente



**MARÍA JOSÉ CHUQUÍN**

**MEDICO GENERAL**

**UNIDAD MÓVIL 1**