



		L	_aborales	de la Producción, Empleo y Competitividad MPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
SOLICITUD DE	AUTORI	ACIÓ	N PARA EL CUM	IPLIMIENTO D	DE SERVIC	IOS INSTITU	CIONALES
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INSTITUCIONALES		A CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)			
INOTITO GOLDANIES			17	1/09/201	8		
SELECCIONE LO QUE RE	EQUIERA SOLIC	ITAR			,		
VIATICOS MOVILIZACIONES SI		IONES SU	BSISTENCIAS	S AL	IMENTACION	1	
			DATOS GI	ENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES	DE LA O EL SE	RVIDOR	0	CHOFER		200/01	
ALVARADO CA	PCIA O	NUNAT	LIAN KODRIGO	NOMBRE DE LA UNID	DAD A LA QUE PI	ERTENECE LA O EL S	ERVIDOR:
CUENCA - 120				ACCIÓN SO		NICIPAL	
FECHA SALIDA (dd-mmm		IORA SALI	DA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd	-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hi (LUGAR HABITUAL	n:mm) DE TRABAJO)
		70	10				
12/09/2018 SERVIDORES QUE INTE	CDAN EL CEDV	CID INSTIT	Dam	12/09/18 20.	2 y 60:A	10.30dm 2	02 9 601A
				wals			
DESCRIPCION DE LAS	ACTIVIDADE	AEJECU	Jonusha Ale	764 0.70	_	/	
ATENDION !	LEDICINA	GENE	ERAL Y DENSE	TOHERIAS O	USEAS A	poslación	En genter!
		TRANSPORTE LLEGADA					
TIPO DE	NOMBRE	DEL DUTA	RUTA	SALIC		FECHA	HORA
TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	TRANSPO	RTE	KUIA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	dd-mmm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	Chippo The	or Maus (Cuenca - Luzy gua	12/09/2018	2:00am	12/9/2018	10:30am
			DATOS PARA T	RANSFEREN	CIA		
TIPO DE CUENTA	108803		NO. DE CUENTA 47	900110		DEL BANCO JCO GUAYA	OUL 1.
siguientes a su er		MEDEO DIV	vitido para el cumpl	imiento de la co	misión v no	justificarlo dura	inte los B dias
	nisión, auto	rizo al M	nitido para el cumpl ICPEC para que pro	imiento de la co ceda con el desc	misión y no uento del va	justificarlo dura or respectivo.	inte los 8 dias
	nisión, auto	rizo al M	nitido para el cumpl CPEC para que pro	ceda con el desc	uento dei va	justificarlo dura lor respectivo.	
FIRMA DE LA O EL SER	nisión, auto	rizo al M	nitido para el cumpl CPEC para que pro	ceda con el desc	uento dei va	or respectivo.	
	nisión, auto	rizo al M	nitido para el cumpl CPEC para que pro	ceda con el desc	uento dei va	or respectivo.	
FIRMA DE LA O EL SER	nisión, auto	rizo al M	CPEC para que pro	FIRMA DE LA O EL F	uento dei va	or respectivo.	
FIRMA DE LA O EL SER' NOMBRE: Jonyo	VIDOR SOLICIT	rizo al M	CPEC para que pro	ceda con el desc	uento dei va	or respectivo.	
FIRMA DE LA O EL SER	VIDOR SOLICIT	rizo al M	CPEC para que pro	FIRMA DE LA O EL F	uento dei va	or respectivo.	
NOMBRE: Johns CC: 0105433	Misión, auto VIDOR SOLICIT Alhau Alua 973	NTE	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE:	RESPONSABLE	DE LA UNIDAD SOLICI	TANTE
NOMBRE: Johns CC: 0105433	Milhau Alu.	Pado	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE:	RESPONSABLE D	Presentada para su A	TANTE utorización, con por o de los servicios
NOMBRE: Johns CC: 0105433	Misión, auto VIDOR SOLICIT Alhau Alua 973	Pado	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE:	itud deberá ser as de anticipac	DE LA UNIDAD SOLICI	TANTE utorización, con por o de los servicios
NOMBRE: Johns CC: 0105433	Milhau Alu.	Pado	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE: Nota: Esta solic lo menos 72 horinstitucionales; sal autoridad nominado	citud deberá ser as de anticipac vo el caso de ora autorice.	presentada para su A ción al cumplimiento que por necesidade	Utorización, con por o de los servicios s institucionales la
NOMBRE: Johns CC: 0105433	Milhau Alu.	Pado	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE: Nota: Esta solic lo menos 72 hori institucionales; sal autoridad nominado De no a autoriza	citud deberá ser as de anticipado vo el caso de ora autorice. existir disponibilidación quedaran in me de servicios ir	presentada para su A ión al cumplimiento que por necesidade ad presupuestaria, tant subsistentes	utorización, con por o de los servicios s institucionales la o la solicitud como la resentarse dentro del
NOMBRE: Johns CC: 0105433	Milhau Alu.	Pado	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE: Nota: Esta solid lo menos 72 hori institucionales; sal autoridad nominade De no e autoriza El infon	citud deberá ser las de anticipacion de la caso de ora autorice. existir disponibilida ción quedaran in me de servicios la de 4 días de cun autorices in de 4 días de cun autorices en des exidios in color exidios	presentada para su A dón al cumplimiente que por necesidade ad presupuestaria, tant subsistentes istitucionales deberá p pilido el servicio institu	utorización, con por o de los servicios s institucionales la lo la solicitud como la resentarse dentro del cional.
NOMBRE: JONNACC: 0105433	Milhau Alu.	Pado	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE: NOTA: Esta solic lo menos 72 horr institucionales; sal autoriza e El infonte está prohibido concephicatorio con experience de la concephicación con concephicación concephicación con concephicación concephicación concephicación con concephicación co	citud deberá ser las de anticipado vo el caso de ora autorice. existir disponibilidación quedaran in me de servicios in de 4 días de cun eder servicios in de 4 días de cun eder servicios in de las Méxicos de servicios in de las Méxicos de las dellas d	presentada para su A sión al cumplimiente que por necesidade ad presupuestaria, tant subsistentes ristitucionales deberá p nplido el servicio institu- stitucionales durante la imas Autoridades o de imas Autoridades o	utorización, con por o de los servicios s institucionales la lo la solicitud como la resentarse dentro del cional. os días de descanso casos excepcionales
NOMBRE: Johns CC: 0105433	Milhau Alu.	Pado	CAPA A	FIRMA DE LA O EL F NOMBRE: NOTA: Esta solic lo menos 72 horr institucionales; sal autoriza e El infonte está prohibido concephicatorio con experience de la concephicación con concephicación concephicación con concephicación concephicación concephicación con concephicación co	citud deberá ser las de anticipado vo el caso de ora autorice. existir disponibilidación quedaran in me de servicios in de 4 días de cun eder servicios in de 4 días de cun eder servicios in de las Méxicos de servicios in de las Méxicos de las dellas d	presentada para su A dón al cumplimiente que por necesidade ad presupuestaria, tant subsistentes istitucionales deberá p pilido el servicio institu	utorización, con por o de los servicios s institucionales la lo la solicitud como la resentarse dentro del cional. os días de descanso casos excepcionales





0000	de Relaciones Laborales	Ministerio de Coordinación de la Producción, Empleo y Competitividad
	NFORME DE SERVIC	CIOS INSTITUCIONALES
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INSTITUCIONALES		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 90/09/12018
	DATOS G	ENERALES
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERV ALYADADO GARCIA JONA CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INST CUENCA — ALUAY	DOR: ATHAN RODRIGO TUCIONAL	PUESTO QUE OCUPA: OLOFEL PROFESSONA! NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: ACYS - DOIA! OTUNO COPA!
Dra. Maria 2016 Chugo!	houghhan Alva	Y PRODUCTOS ALCANZADOS
Objetivo: Brudas Aterdo Actividades Detalladas con horas.	MEDE ACTIVIDADES MEDLO. GENERALI E/09/2018 _ PENSLTO	Y DE EXAMISES DE DENSITORETRIAS. METROS OSEAS -8h. MEDICINA GENERAL -8h MEDICINA GENERAL -8h

ITINERARIO	SAL	IDA	LLEGADA		NOTA Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el				
FECHA dd-mm-aaa	14/09	12018	14/09/2	cumplimiento del		nto del servicio	el servicio institucional, desde la salida del lugar o trabajo habituales o del cumplimiento del		
HORA hh:mm	154 6	0	19400		servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada estos sitios			asia su negada de	
			TF	RANS	SPORTE				
TIPO DE				SALIDA			LLEGADA		
TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE TRANSPO		RUTA		ECHA	HORA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESME	Uniosorie	100 Part Lo	2 y gas be	14	1/9/2018	15400	14/09/200	194 00	
NOTA: En caso de ha	aber utilizad	transpor	te público, se	debera	á adjuntar o	bligatoriament	e los pases a bordo	o boletos.	
					D DE PA				
Por medio del pre correspondientes a	esente, m	diante la n realiza	a firma de e	este (documento	o, solicito me		o de los valores	
FIRMA DE LA O EL SEI	RVIDOR CON	ISIONADO			cumplimiento incluso de l' cumplimiento autorizados, su Delegado	o de servicios institu no presentarlo teno o de servicios in se deberá adjuntar nte este formula	ucionales, caso contrario la dría que restituir los valo nstitucionales sea super r la autorización por escrito	término de 4 días del liquidación se demorará e res percibidos. Cuando e ior al número de días o de la Máxima Autoridad o de pago del servidos	

FIRMAS DE APROBACION					
FIRMA DE LA O EL RESPONS 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 ACTIVIDADS MÉDICAS

	UNIDAD MÉDICA MÓVIL 1
ATENCIÓN MÉDICA	Medicina General
PERIODO	Del 12 al 14 de septiembre del 2018
Linion	ACTIVIDADES
Día 1	Salida con destino a Luz y Guía zona costanera del Azuay con tres horas y media de duración de viaje pernoctando para dar inicio a lo referente para la atención médica, en la respectiva unidad médica móvil 1. Debido a que no se cuenta con hospedaje en Luz y Guía se hace el uso de una hostería ubicada en el sector de Camacho-Zhagal, trasladándonos en el móvil.
Día 2	En este día nos ubicamos en la plaza central de Luz y Guía a las 9h00 de la mañana para brindar atención a los moradores de esta comunidad, brindando atención hasta las 16h30.
Día 3	En el tercer y último día, se culminó con la atención respectiva a la población que se acercó a la unidad móvil, sin embargo, la asistencia fue escasa debido a que se encontraban en fiestas de fundación de la comunidad. Se brindó la atención hasta 15h00, por lo que teníamos que retornar, llegando a las 19h00 a la ciudad de Cuenca.

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
OBSERVACIONES	
Sin novedad	

Atentamente,

JONNATHAN ALVARACO

CHOFER MÓVIL 1

Pare of o'rea respensive