

VILLAGOMEZ CINTYA MABEL

ORDEN DE PAGO DE VIATICOS

3-07-02 HASTA: 2018-07-03

Nro. VIATICOS	VALOR
1	62,50
	No. OFIC. 002
	62,50
ROS. Nro. 4298221700	

Quito, 05 de Septiembre del 2018

UNIDAD DE NEGOCIO : A - 100 NACIONAL

BOLETIN No. 858VIA

CEDULA NO. 1002830956

NOMBRE: HERNANDEZ VILLAGOMEZ CINTYA MABEL

ORIGEN: IBARRA

DESTINO: ESMERALDAS

PARA: INVESTIGACION Y ENTREVISTAS CON FUNCIONARIOS
DEL HOSPITAL BASICO DE ESMERALDAS

No. DÍAS: 2 DESDE: 2018-07-02 HASTA: 2018-07-03

DETALLE	Nro. VIATICOS	VALOR
VIATICOS	1	62,50
MOVILIZACIÓN		
TRANSPORTACION		
TOTAL:		62,50
BCO. PICHINCHA CTA. AHORROS. Nro. 4298221700		

SON: SESENTA Y DOS DOLARES CON 50/100

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION PROVINCIAL DE PICHINCHA
Ing. María Belén Cárdenas
TALENTO HUMANO
COORDINACION PROVINCIAL ADMINISTRATIVA
FINANCIERA PICHINCHA

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL****DIRECCIÓN GENERAL****SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
IESS-2018-CMHV-002

FECHA DE SOLICITUD: 29-06-2018

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR y Nro. CEDULA CINTYA MABEL HERNANDEZ VILLAGOMEZ C.C.1002830956		PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL ESMERALDAS - ESMERALDAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GERENCIA INSTITUCIONAL DE CALIDAD DE SERVICIO EN UNIDADES MÉDICAS	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
02-07-2018	04:30	03-07-2018	19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Cintya Mabel Hernández Villagómez, Rosa Isabel Carrera Chulde, Jenny Geovanna Guzmán Terán

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Investigación y entrevistas con funcionarios en el Hospital Básico Esmeraldas.

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	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	IBARRA - ESMERALDAS	02-07-2018	04:30	02-07-2018	09:00
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	ESMERALDAS - IBARRA	03-07-2018	15:00	03-07-2018	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 4298221700
--	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

--	--

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
ING. CINTYA MABEL HERNÁNDEZ VILLAGÓMEZNOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
AB. EDISON VERGARA BRITO
GERENTE INSTITUCIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS EN UNIDADES MÉDICAS

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

	NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice. - De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes - El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO DRA. PAOLA VERGARA BOADA DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS	

DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS
RECIBIDO POR:Firma:
Fecha: 23-07-2018 Hora: 09:33

**INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALESNro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
IESS-2018-CMHV-002

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

05-07-2018

DATOS GENERALESAPELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
HERNANDEZ VILLAGOMEZ CINTYA MABELPUESTO QUE OCUPA:
OFICINISTACIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
ESMERALDAS- ESMERALDASNOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR: GERENCIA INSTITUCIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS EN
UNIDADES MEDICAS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Cintya Mabel Hernández Villagómez, Rosa Isabel Carrera Chulde, Jenny Geovanna Guzmán Terán

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Conforme a disposiciones emitidas, con fecha 29 de Junio 2018, por la Gerencia de calidad en Unidades Médicas en la ciudad de Esmeraldas Provincia de Esmeraldas se desarrolló las siguientes actividades:

Lunes 02 de Julio 2018

- 04:30 Salida de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura.
- 09:15 llegada a la Ciudad de Esmeraldas
- 10:00 – 18:00 levantamiento de información Hospital Básico Esmeraldas.

Martes 03 de Julio 2018

- 07:30-15:00 Reunión con la Directora Administrativa del Hospital Básico Esmeraldas, entrevistas con funcionarios del departamento de Talento Humano.

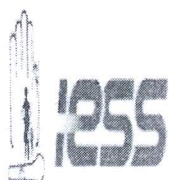
DETALLE COMPROBANTES DE PAGO

FECHA	NOMBRE DEL PROVEEDOR	RUC DEL PROVEEDOR	MONTO
02-07-2018	SULTANA DE LOS ANDES; ALCOCER NARANJO TERESA DE JESUS	'0800437618001	5
02-07-2018	CEVICHES MARANATHA; GOVEA ANGULO DANIEL ISAIAS	'0803548916001	8
02-07-2018	DIVINO PECADO; PINEDA JACHO JOSÉ MARTÍN	'0802133611001	2.50
03-07-2018	HOTEL EL CISNE No 1; CHIPANTIZA GUASHPA JOSÉ	'0802496794001	15
03-07-2018	RESTAURANT Y CEVICHERIA FRUTOS DEL MAR; QUIÑONES MEJIA MEDARDO	'0891733410001	3
03-07-2018	RESTAURANT Y CEVICHERIA FRUTOS DEL MAR; QUIÑONES MEJIA MEDARDO	'0891733410001	5
TOTAL			\$ 38,50

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	02-07-2018	03-07-2018	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	04:30	19:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	ROUTA	SALIDA	LLEGADA
--------------------	----------------------	-------	--------	---------



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

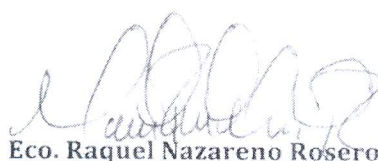
Para los fines consiguientes certifico que el (los) funcionarios que se detallan a continuacion han permanecido en esta Unidad en la comisi3n de servicios:

UNIDAD: GERENCIA INSTITUCIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LAS UNIDADES MEDICAS

NRO. C3DULA DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	COORDINACION DE:
1002830956	HERNANDEZ VILLAGOMEZ CINTYA MABEL	OFICINISTA

FECHA	LUGAR	DEPENDENCIA DONDE CUMPLIO LA COMISI3N
03/07/2018	Esmeraldas	
FECHA DE COMISI3N	DESDE: 02-jul-18	HASTA: 03-jul-18
HORA:	10H00 - 17H30	7H30 - 15H00
TRABAJO REALIZADO	INSPECCION EN UNIDAD MEDICA PAR REVISI3N DE EXPEDIENTES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL B3SICO Y EXPEDIENTES DE PROCESOS DE COMPRAS P3BLICAS	

Atentamente;



Eco. Raquel Nazareno Rosero

DIRECTORA ADMINISTRATIVA HOSPITAL B3SICO ESMERALDAS



FERNANDEZ ZOILA MARICELA

LA BRECHA DE TALENTO HUMANO

ORDEN DE PAGO DE VIATICOSNro.
VIATICOS
6**VALOR**
480,00

Quito, 21 de Septiembre del 2018

No. OFIC. 002

502,00

UNIDAD DE NEGOCIO : A - 100 NACIONAL**BOLETIN No. 982VIA****CEDULA No.: 1002873519****NOMBRE: BENAVIDES FERNANDEZ ZOILA MARICELA****DESTINO: QUITO-MANTA****PARA: ESTUDIO DE LA BRECHA DE TALENTO HUMANO****No. DÍAS: 7 DESDE: 2018-08-26****HASTA: 2018-09-01**

DETALLE	Nro. VIATICOS	VALOR
VIATICOS	6	480,00
MOVILIZACIÓN		
TRANSPORTACION		22,00
TOTAL:		502,00
BCO. PICHINCHA CTA. AHORR. Nro. 4285964900		

SON: QUINIENTOS DOS DOLARES CON 00/100

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PICHINCHA
Ing. María Belén Cárdenas
TALENTO HUMANO
COORDINACIÓN PROVINCIAL ADMINISTRATIVA
FINANCIERA PICHINCHA

MOVILIZACIÓN \$ 16.00
 REVISADO \$ 490.00

Page 22/92
 932

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO							
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 002-2018				FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 24-08-2018			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR y Nro. CEDULA BENAVIDES FERNANDEZ ZOILA MARICELA CI: 1002873519				PUESTO QUE OCUPA: PLANIFICADOR			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PORTOVIEJO – MANABI MANTA - MANABI				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
26-08-2018		22:15		01-09-2018		23:00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: BENAVIDES FERNANDEZ ZOILA MARICELA – PLANIFICADOR – 1002873519							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Mediante Memorando Nro. IESS-DSGSIF-2018-4631-M de 17 de Agosto del 2018, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar indica que se realizarán visitas en establecimientos de salud: para realizar el levantamiento de brecha de Talento Humano, del área de salud por Disposición del Consejo Directivo; ha realizarse en el Hospital General de Portoviejo y Hospital General de Manta.							
TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	PUBLICO	Quito – Manta	26 - 08-2018	22:15	27 - 08-2018	06:00	
TERRESTRE	PUBLICO	Manta - Quito	01 - 09-2018	14:15	01-09-2018	23:00	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO BANCO PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 4285964900			
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Benavides Fernández Zoila Maricela PLANIFICADORA -1002873519				NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. José Andrés Chamba Guamán SUBDIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO				NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice. • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.			
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Econ. Luis Guillermo Carpio Rivera SUBDIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL							

PUBLICO	TRANSPORTE INTERPROVINCIAL REINA DEL CAMINO					
TERRESTRE - PUBLICO	COOPERATIVA DE TRANSPORTE INTERPROVINCIAL REINA DEL CAMINO	Manta - Quito	01-09-2018	14:15	01-09-2018	23:00

DETALLE DE FACTURAS

# FACTURA	FECHA	DETALLE	VALOR
001-001-000008576	31/08/2018	HOSPEDAJE	253,8
011-013-000168115	23/08/2018	TRANSPORTE	11
026-012-000211801	29/08/2018	TRANSPORTE	11
191-050-000102748	27/08/2018	ALIMENTACIÓN	13,49
008-001-000053670	27/08/2018	ALIMENTACIÓN	5,54
031-051-000060544	28/08/2018	ALIMENTACIÓN	5,99
031-051-000060545	28/08/2018	ALIMENTACIÓN	8,24
002-001-000009300	29/08/2018	ALIMENTACIÓN	8,75
001-001-000000364	29/08/2018	ALIMENTACIÓN	5
005-001-000053403	29/08/2018	ALIMENTACIÓN	10,95
005-001-000053402	29/08/2018	ALIMENTACIÓN	9
191-050-000103306	30/08/2018	ALIMENTACIÓN	3,25
005-001-000053495	30/08/2018	ALIMENTACIÓN	9
001-001-000050702	30/08/2018	ALIMENTACIÓN	10
008-001-000053916	31/08/2018	ALIMENTACIÓN	6,5
005-001-000053572	31/08/2018	ALIMENTACIÓN	5,3
080-051-000072062	31/08/2018	ALIMENTACIÓN	3,25
001-001-000018898	01/09/2018	ALIMENTACIÓN	28,25
TOTAL			408,31

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

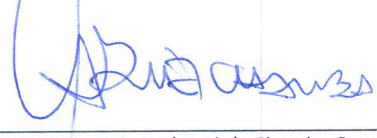
OBSERVACIONES
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO


 NOMBRE: Benavides Fernández Zoila Maricela
 PLANIFICADORA - 1002873519

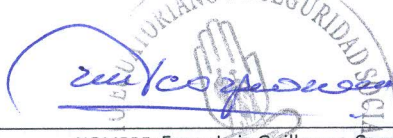
NOTA

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: ING. José Andrés Chamba Guamán
 SUBDIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

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


 NOMBRE: Econ. Luis Guillermo Cargio Rivera
 SUBDIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL IESS PORTOVIEJO**

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

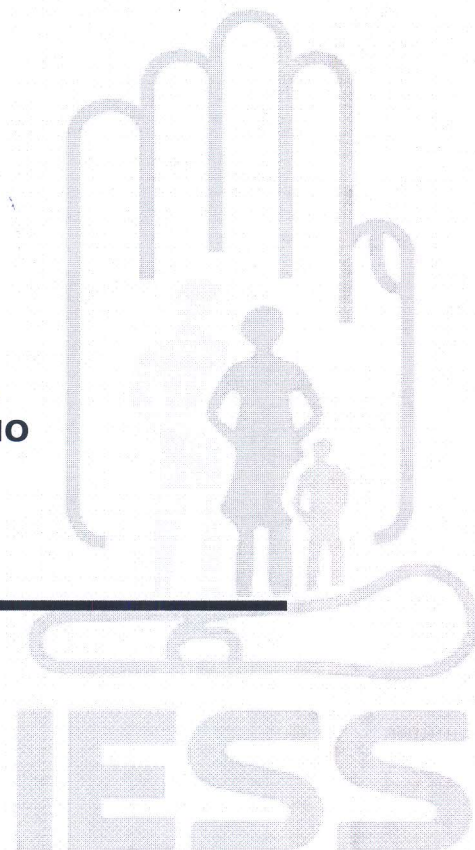
Certifico que el funcionario que se detalla a continuación permaneció en el Hospital IESS de Portoviejo, en comisión de servicios.

CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO Y DEPENDENCIA
1002873519	BENAVIDES FERNANDEZ MARICELA	PLANIFICADORA SUBDIRECCION NACIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO
Fecha de la comisión	Desde: 2018-08-27 Desde: 2018-08-31	Hasta: 2018-08-28 Hasta: 2018-08-31
Horario de permanencia	Desde: 08:00 Desde: 14:00	Hasta: 19:00 Hasta: 20:00

Portoviejo, 31 de Agosto de 2018.


Econ. Vinicio Enriquez Cevallos
RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO

Dirección: Av. Manabí y Dr. Manuel Palomeque
Teléfonos: 052 565313 - 052 565316
Portoviejo - Manabí - Ecuador



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL MANTA
TALENTO HUMANO**

Manta, 31 De agosto del 2018

CUMPLIMIENTO DE COMISIONES DE SERVICIOS

Certificado de Permanencia

CERTIFICO: QUE EL SERVIDOR QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN ASISTIÓ EN COMISIÓN DE SERVICIOS AL HOSPITAL GENERAL DE MANTA- IESS LOS DIAS 29,30 Y 31 DE AGOSTO DE 2018.

# CED. IDENTIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES	DEPENDENCIA
1002873519	BENAVIDES FERNANDEZ MARICELA	SUBDIRECCION NACIONAL DE TALENTO HUMANO

Atentamente,



HOSPITAL GENERAL MANTA

**MARIANELLA HERNANDEZ F.
COORDINADORA INSTITUCIONAL
DE TALENTO HUMANO**

**Marianella Hernández Flores
COORDINADORA INSTITUCIONAL DE TALENTO HUMANO
HOSPITAL GENERAL MANTA**