


|  | | INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|----------------------|---------------|
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | |
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | EN EL INTERIOR | X | EN EL EXTERIOR | | |
| Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DNSAC-2024-03-0005 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 9/4/2024 | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CERON MORENO NANCY GUADALUPE | | CÉDULA: 1720117181 | | PUESTO QUE OCUPA: PLANIFICADORA | | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAQUIL-GUAYAS-ECUADOR | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO | | | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: JOSÉ HUMBERTO PAEZ MANTILLA LEIDY EDITH BRIONES ALARCÓN | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| FECHA | ACTIVIDAD REALIZADA | PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | |
| MIÉRCOLES 03 DE ABRIL DE 2024 | Miércoles, 3 de abril del 2024. 05h00 – 06h00 Traslado Quito a Tababela 07h51 – 08h48 Traslado de Tababela a Guayas 08h48 – 09h30 Traslado aeropuerto a Dirección Provincial Guayas 09h30 – 11h00 Reunión apertura con Director Provincial, revisión de la norma 11h00 – 14h00 Visita de Instalación CAU Guayas revisión documentos 15h00 – 15h30 Traslado a CAU ALBORADA 15h30 – 17h00 Recorrido de instalaciones, revisión de norma, revisión de documentos que comprueben la aplicación de la normativa. Describir y dar lectura de los puntos débiles 17h00 – 17h30 salida de la Unidad. | Listado de asistencia en auditoría del servicio. | | | | |
| JUEVES 03 DE ABRIL DE 2024 | Jueves, 4 de abril del 2024 08h00 – 09h30 Guayas a Centro de Salud Materno Infantil Naranjal 09h30 – 11h30 Recorrido de instalaciones, revisión de norma, revisión de documentos que comprueben la aplicación de la normativa. 11h30 – 12h30 Traslado al Dispensario SC Las Mercedes 12h30 – 15h00 Apertura con el personal del dispensario, Recorrido de instalaciones, revisión de norma, revisión de documentos que comprueben la aplicación de la normativa. Describir y dar lectura de los puntos débiles 15h00 – 16h00 Almuerzo 16h00 – 18h30 Regreso a Guayas | Listado de asistencia en auditoría del servicio. | | | | |
| VIERNES 04 DE ABRIL DE 2024 | Viernes, 5 de abril del 2024. 08h00 – 10h30 Guayas a Babahoyo DRECCIÓN PROVINCIAL y HOSP. GENERAL DE BABAHOYO 10h30 – 11h30 Reunión apertura con las autoridades del Hospital 11h30 – 12h30 Recorrido de instalaciones, revisión de norma, revisión de documentos que comprueben la aplicación de la normativa. Describir y dar lectura de los puntos débiles. 12h30 - 14h30 Retorno de Babahoyo a Guayas 14h30 – 17h30 hotel a aeropuerto 19h52 – 21h44 Guayas a Tababela 21h44 – 22h44 Tababela a Quito | Listado de asistencia en auditoría del servicio. | | | | |
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | 3/4/2024 | 5/4/2024 | 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. Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa. | | | |
| HORA hh:mm | 07H51 | 21H44 | | | | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | N/A | | | | | |
| TRANSPORTE | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| AEREO | AVIANCA ECUADOR S.A. | QUITO - GUAYAQUIL | 3/4/2024 | 07h51 | 3/4/2024 | 08h48 |
| AEREO | AVIANCA ECUADOR S.A. | GUAYAQUIL-QUITO | 5/4/2024 | 17h34 | 5/4/2024 | 21h44 |
| NOTA: En caso de haber utilizado: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor. | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | NOTA | | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida las tareas oficiales o servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando las tareas oficiales o servicios institucionales sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado. | |
| NOMBRE: NANCY GUADALUPE CERÓN MORENO PLANIFICADORA | | | |
| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO | |
| NOMBRE: LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (ENCARGADA) | | NOMBRE: LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (ENCARGADA) | |

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
|------------------------------|-------------------|---|---------------|
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 1 | 001-001-000000277 | SERVICIO DE HOSPEDAJE H | 64,00 |
| 2 | 013-001-000008615 | 2 Combo 8 Alitas Jugo Natural: Jamaica Papas Fritas | 24,82 |
| 3 | 001-001-000701954 | JUGO NARANJA PEQUEÑO BOLON QUESO VERDE | 5,78 |
| 4 | 029-004-000102174 | Ck Tender Sw R Mega CB GuacamBc Shake Fresa | 18,89 |
| 5 | 001-100-000008073 | CEVICHE M PESCADO CONCHA COLA PERSONAL | 9,70 |
| 6 | 001-100-000008072 | CEVICHE M CAMARÓN CONCHA COLA PERSONAL | 10,45 |
| TOTAL: | | | 133,64 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| TOTAL: | | | |