

		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-2024-03-0002		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 4/4/2024				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: GONZALO RUBEN GARCIA TRUJILLO		CÉDULA: 1711182905		PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS - SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS		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: CYNTHIA MARIBEL RACINES VILLARREAL						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA			PRODUCTOS ALCANZADOS		
Miércoles, 27 de marzo de 2024	08h00 – 11h30 Traslado Quito – Santo Domingo 11h30 – 13h30 Supervisión y recorrido Centros de Atención Universal Santo Domingo 13h30 – 14h30 Almuerzo 14h30 – 15h00 Traslado a Hospital Santo Domingo 15h00 – 17h00 Supervisión y recorrido Hospital Santo Domingo			Check list Acta de reunión Reporte nivel de servicio Informe visita técnica de acuerdo al Manual vigente		
Jueves, 28 de marzo de 2024	08h00 – 09h30 Traslado Seguro Social Campesino 09h30 – 12h30 Supervisión y recorrido del Seguro Social Campesino 12h30 – 13h30 Almuerzo 13h30 – 17h00 Traslado a Quito			Check list Reporte nivel de servicio Informe visita técnica de acuerdo al Manual vigente		
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA		NOTA		
FECHA dd-mmm-aaaa	27/3/2024	28/3/2024		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	8h00	17h00				
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
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	QUITO - SANTO DOMINGO	27/3/2024	08h00	27/3/2024	11h30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	SANTO DOMINGO - QUITO	28/3/2024	13H30	28/3/2024	17H00
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						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
			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: GONZALO RUBEN GARCIA TRUJILLO OFICINISTA
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	NOMBRE: LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
---	---

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	008-003-000020067	ALIMENTACIÓN	9,25
2	003-100-000001354	HOSPEDAJE	40,00
3	001-002-000001347	ALIMENTACIÓN	6,50
4	003-002-000004010	ALIMENTACIÓN	10,00
5	003-002-000004026	ALIMENTACIÓN	10,00
TOTAL:			75,75
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1			
TOTAL:			