

		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: UAI-2024-05-039		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 16/5/2024				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: OMAR EDUARDO ORBE ESPINOSA		CÉDULA: 1001504610	PUESTO QUE OCUPA: AUDITOR INTERNO 2			
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: MANTA - MANABI - ECUADOR		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA				
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Ing. Edith Nono, Abg. Florencia Vega, Ec. Hernan Cepeda, Ing. Salomé Galarza						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
Lunes 13 de mayo de 2024:						
07:30 - 08:00 Traslado del Aeropuerto al Hospital General de Manta						
08:00 - 13:00 Certificación de Documentos de los comentarios generados.						
13:00 - 14:00 Almuerzo						
14:00 - 17:00 Verificación de documentación certificada y apoyo en la generación del Acta para la Conferencia Final						
Martes 14 de mayo de 2024:						
08:00 - 10:00 Preparación de documentación y sala para la Lectura del Informe Borrador en el Hospital General de Manta						
10:00 - 13:00 Lectura del Informe Borrador						
13:00 - 14:00 Almuerzo						
14:00 - 17:00 Generación de Documentos y archivos para la generación de los Borradores Informes a ser enviados a los Auditados.						
Miércoles 15 de mayo de 2024:						
08:00 - 13:00 Generación de Documentos y archivos para la generación de los Borradores Informes a ser enviados a los Auditados.						
13:00 - 14:00 Almuerzo						
14:00 - 17:00 Generación de Documentos y archivos para la generación de los Borradores Informes a ser enviados a los Auditados.						
17:30 - 18:00 Traslado al Aeropuerto de Manta						
PRODUCTOS ALCANZADOS:						
1. Lectura del Informe Borrador						
2. Envío de Borrador de Informe a los Auditados						
3. Documentos certificados de los comentarios generados del Examen Especial de Procesos de Contratación al Hospital Básico Chone						
TRANSPORTE						
ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA		NOTA 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.
FECHA dd-mmm-aaaa		13/5/2024		15/5/2024		
HORA hh:mm		6:40		19:55		
HORA Inicio de Labores el día de retorno				N/A		
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	LATAM AIRLINES ECUADOR	QUITO-MANTA	13/5/2024	6:40	13/5/2024	7:28
AEREO	LATAM AIRLINES ECUADOR	MANTA-QUITO	15/5/2024	19:08	15/5/2024	19:55
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA-QUITO	15/05/2024	20:00	15/05/2024	20:45
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			
OMAR EDUARDO ORBE ESPINOSA			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.			
FIRMAS DE APROBACIÓN						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO			
NOMBRE: ING. EDITH PATRICIA NONO SÁNCHEZ			NOMBRE:			

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-003-000010086	HOSPEDAJE	92,22
2	001-004-000002352	ALIMENTACIÓN	8,50
3	002-100-000000281	ALIMENTACIÓN	5,85
4	003-002-000036137	ALIMENTACIÓN	14,00
5	003-002-000036171	ALIMENTACIÓN	10,00
TOTAL:			130,57
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-016-000031667	PARQUEADERO - TABABELA	21,00
TOTAL:			151,57