

		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: DNPR-2024-04-0013			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 30/4/2024			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: VINUEZA CABEZAS HOLGUER FERNANDO		CÉDULA: 1803182326	PUESTO QUE OCUPA: ADMINISTRADOR			
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: AMBATO- TUNGURAHUA - ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Evelyn Denise Hidalgo Chávez Paulina Vanesa Hidalgo Vallejo						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA						
<p>24 de abril de 2024 Evaluar la pertinencia de simplificación de trámites y proceso asociado a Validación de certificados médicos, donde se analizarán los trámites y se identificarán los nudos críticos para una reingeniería de los procesos. Monitoreo y control del proceso: Concesión de Subsidios por Enfermedad y Maternidad. Ambato / Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua y Hospital General de Ambato.</p> <p>25 de abril de 2024 Evaluar la pertinencia de simplificación de trámites y proceso asociado a Validación de certificados médicos, donde se analizarán los trámites y se identificarán los nudos críticos para una reingeniería de los procesos. Monitoreo y control del proceso: Concesión de Subsidios por Enfermedad y Maternidad. Latacunga / Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Cotopaxi y Hospital General Latacunga / Latacunga - Quito</p>						
PRODUCTOS ALCANZADOS:						
* Análisis de la información (expedientes). * Aplicación de herramientas de monitoreo (medición). * Informe técnico de Evaluación y Control del Proceso de Concesión de Subsidios por Enfermedad y Maternidad.						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaaa	24/4/2024	25/4/2024	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.			
HORA hh:mm	5:30	19:00				
HORA Inicio de Labores el día de retorno		8:00	Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.			
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	Vehículo particular	Quito - Ambato	24/4/2024	5:30	24/4/2024	8:00
Terrestre	Vehículo particular	Ambato - Latacunga	25/4/2024	7:00	25/4/2024	8:00
Terrestre	Vehículo particular	Latacunga - Quito	25/4/2024	17:00	25/4/2024	19:00
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						
En este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.						

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
VINUEZA CABEZAS HOLGUER FERNANDO	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: EVELYN DENISE HIDALGO CHÁVEZ	NOMBRE: EVELYN DENISE HIDALGO CHÁVEZ

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	003-002-000000901	Hospedaje	\$ 30,00
2	001-099-000004723	Alimentación	\$ 5,50
3	001-003-000004988	Alimentación	\$ 10,00
4	001-001-000226301	Alimentación	\$ 16,90
5	001-100-000007602	Alimentación	\$ 9,00
6			
7			
8			
9			
10			
TOTAL:			\$ 71,40
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	N/A	N/A	
2			
3			
4			
5			
TOTAL:			\$ -

FACTURA No. 003-002-000000901

Nº AUTORIZACIÓN:

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 25/04/2024 9.51 AM

2504202401180344181300120030020000009014275680716

AMBIENTE: PRODUCCIÓN



EMISIÓN: Normal

**CARRILLO HARNISTH JAZMIN
ELIZABETH**

HOTEL FICOA

R.U.C: 1803441813001

MATRIZ: ESTADOS UNIDOS S/N Y PARAGUAY

SUCURSAL: AMBATO / ATOCHA - FICOA / AV.

RODRIGO PACHANO 1377 Y MONTALVO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CLIENTE: VINUEZA FERNANDO

RUC / CI: 1803182326

FECHA EMISIÓN: 25/04/2024

DIRECCIÓN: QUITO

TIPO CONTRIBUYENTE: PER. NAT. NO OBLIGADA A
LLEVAR CONTABILIDAD EMITE FACTURA O NOTA DE
VENTA

CÓDIGO PRINCIPAL	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IVA	DESCUENTO	TOTAL
S001	1.00	Hospedaje	26.09	3.91	0.00	26.09

FORMAS DE PAGO

	VALOR	PLAZO	TIEMPO
SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	30.00		

SUBTOTAL 15%	26.09
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.09
IVA 15%	3.91
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL USD	30.00

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Sucursal : VINUEZA FERNANDO
Dirección : QUITO
E-MAIL : fvinueza81@gmail.com
Teléfono : 0992669430
Forma de Pago :

OBSERVACIÓN 1 NOCHE
CHECK IN 24/04 CHECK OUT 25/04



Despega tu negocio
con tu mejor aliado

www.minegocio.com.ec

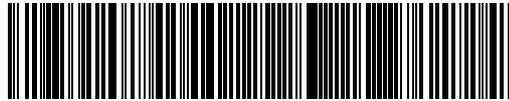
FACTURA No. 001-099-000004723

Nº AUTORIZACIÓN:

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 24/04/2024 10.39 AM

2404202401180528030000120010990000047231063020718

AMBIENTE: PRODUCCIÓN



EMISIÓN: Normal

GARCÉS APRAEZ MARIA EMILIA

CLIENTE: VINUEZA FERNANDO

GARCÉS APRAEZ MARIA EMILIA

RUC / CI: 1803182326

R.U.C: 1805280300001

FECHA EMISIÓN: 24/04/2024

MATRIZ: AV LOS GUAYTAMBOS 05-43 Y

DIRECCIÓN: QUITO

MONTALVO

SUCURSAL: AV LOS GUAYTAMBOS 05-43 Y

MONTALVO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

TIPO CONTRIBUYENTE: RIMPE EMPRENDEDOR

CÓDIGO PRINCIPAL	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IVA	DESCUENTO	TOTAL
ALIMENTACIO N 15%	5.50	ALIMENTACION 15%	0.87	0.72	0.00	4.78

FORMAS DE PAGO

	VALOR	PLAZO	TIEMPO
SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5.50		

SUBTOTAL 15%	4.78
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.78
IVA 15%	0.72
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL USD	5.50

INFORMACIÓN ADICIONAL:

E-MAIL :	fvinueza81@gmail.com
Teléfono :	0992669430
Dirección :	QUITO



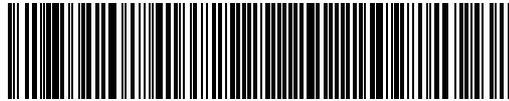
FACTURA No. 001-003-000004988

Nº AUTORIZACIÓN:

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 24/04/2024 3.10 PM

2404202401180283404200120010030000049882738176819

AMBIENTE: PRODUCCIÓN



EMISIÓN: Normal



**NAVARRETE PROAÑO FABIAN
BERNARDO**

LOS CUYES DE FELICIA PROAÑO TRADICION Y
SABOR DESDE 1949

R.U.C: 1802834042001

MATRIZ: LOS GUAYTAMBOS S/N Y LAS
ACEITUNAS

SUCURSAL: LOS GUAYTAMBOS S/N Y LAS
ACEITUNAS

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

CLIENTE: VINUEZA FERNANDO

RUC / CI: 1803182326

FECHA EMISIÓN: 24/04/2024

DIRECCIÓN: QUITO

TIPO CONTRIBUYENTE: RIMPE EMPRENDEDOR

CÓDIGO PRINCIPAL	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IVA	DESCUENTO	TOTAL
CA002	1.00	CONSOME	2.17	0.33	0.00	2.17
CJ001	1.00	CONEJO SIMPLE	5.65	0.85	0.00	5.65
GA006	1.00	COLA MEDIANA	0.87	0.13	0.00	0.87

FORMAS DE PAGO

	VALOR	PLAZO	TIEMPO
SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	10.00		

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Sucursal : VINUEZA FERNANDO
Dirección : QUITO
E-MAIL : fvinueza81@gmail.com
Teléfono : 0992669430
Forma de Pago :

SUBTOTAL 15%	8.70
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.70
IVA 15%	1.30
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL USD	10.00



Despega tu negocio
con tu mejor aliado

www.minegocio.com.ec



BAKHMA CIA. LTDA.
ALIS PARRILLADAS Y PIZZERIA
RUC 1891738877001

MATRIZ AV. DE LOS GUAYTAMBOS 06-109 Y MANZANAS
SUCURSAL AV. DE LOS GUAYTAMBOS 06-109 Y MANZANAS

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

FACTURA 001-001-000226301

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2404202401189173887700120010010002263011234567812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

2024-04-24T21:43:56-05:00

TIPO DE EMISIÓN NORMAL

AMBIENTE PRODUCCIÓN

CLAVE DE ACCESO



2404202401189173887700120010010002263011234567812

RUC/CI 1803182326

CLIENTE VINUEZA FERNANDO

FECHA DE EMISIÓN 24/04/2024

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CODIGO AUXILIAR	DETALLE ADICIONAL	PRECIO UNITARIO	DESC	P TOTAL
16	1.000	Combo 3 Papa			11.92000	0.00000	11.92
268	1.000	CORTESIA MESA			0.00000	0.00000	0.00
275	1.000	3 4 Jugoso			0.00000	0.00000	0.00
562	1.000	Coca Cola Personal			1.60000	0.00000	1.60

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email fvinueza81@gmail.com

Agente de 1
Retencion

Direccion EL BATAN #: Y

Telefono 2448812

NOTA Los agentes de retencion estan obligados a entregar el respectivo comprobante de retencion, dentro del termino no mayor de 5 dias de recibido el comprobante de venta

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
TARJETA DE CRÉDITO	16.90	0	DIAS

SUBTOTAL 15%	13.52
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.52
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	2.03
10% PROPINA - TIP	1.35
TOTAL	16.90

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0500062179001

FACTURA

No. 001-100-000007602

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

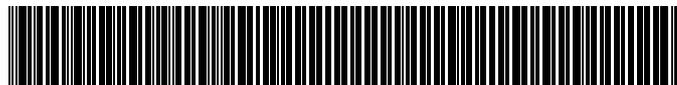
2504202401050006217900120011000000076020000007213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 25/04/2024 18:56:47

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2504202401050006217900120011000000076020000007213

CALLE AGUILAR JOSE RIGOBERTO

CHUGCHUCARAS ROSITA

Dirección Av Eloy Alfaro y General Montero
Matriz:

Dirección Av Eloy Alfaro y General Montero
Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: Fernando Vinueza

Identificación 1803182326

Fecha 25/04/2024

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: El Batán

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
1		1.00	CHUGCHUCARA		9.00	0.00	0.00	0.00	9.00

Información Adicional

Telefono: 0992669430
Email: fvinueza81@gmail.com
Numero Calificacion Artesanal: 035572

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	9.00

SUBTOTAL 0%	9.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	9.00

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

