



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: CDASB-2024-07-0004	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 12/7/2024		

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: KARLA DENISSE BERMÚDEZ ROLDAN	CÉDULA: 1714684790	PUESTO QUE OCUPA: ASESORA
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: TULCAN - IBARRA / CARCHI - IMBABURA / ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: VOCALÍA DEL CONSEJO DIRECTIVO IESS - ASEGURADOS	

<b>SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b>
<b>INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> Dr. Rodrigo Palacios

**Miércoles**

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**  
**El 10 al 11 de julio 2024**

**MIÉRCOLES, 10 de julio de 2024**

06:00 - 11:00 - Desplazamiento desde la ciudad de Quito hasta Tulcan  
11:00 - 12:00 - Participación en el evento sobre el el Programa de Afiliación Joven – Sub 24 que, a través de dos modalidades, le permite a este segmento que se afilie de manera flexible que se realizará en la ciudad de Tulcán, en la Universidad Politécnica Nacional de Carchi.  
12:10 - 13:00 - Recorrido al Centro de Salud B de Tulcán y entrega de Ambulancia en la Unidad Médica Tulcán  
13:00 - 15:00 - Traslado de Tulcán a Ibarra  
15:00 -16:30 - Almuerzo  
17:00 - 18:00 - Conversatorio de autoridades  
19:00 - PERNOCTACIÓN

**Jueves, 11 de julio de 2024**

09:15 - 10:45 - Recorrido en el Hospital IESS Ibarra y entrega de ambulancia a la Unidad Médica.  
10:45 - 12:30 - Participación en el evento sobre el el Programa de Afiliación Joven – Sub 24 que, a través de dos modalidades, le permite a este segmento que se afilie de manera flexible que se realizará en el Instituto Universitarios ITCA.  
16:00 - 19:00 - Traslado de Ibarra a Quito.

**PRODUCTOS ALCANZADOS:**  
- CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA AGENDA DE TRABAJO EN LAS PROVINCIAS DE CARCHI E IMBABURA  
- COMPROMISOS Y ACTIVIDADES QUE SE RELIZARÁN EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO, EN CADA UNIDAD MÉDICA VISITADA.

<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>
	10/7/2024	11/7/2024	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	06H00	19H00	
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	INSTITUCIONAL	Quito - Tulcán	10/7/2024	06H00	10/7/2024	11H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Tulcán - Ibarra	10/7/2024	13H00	10/7/2024	15H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ibarra - Quito	11/7/2024	16H00	11/7/2024	19H00
<b>NOTA:</b> 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.						
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
NOMBRE: DRA. KARLA DENISSE BERMÚDEZ ROLDAN			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.			
ASESORA DE LA VOCALÍA DEL CONSEJO DIRECTIVO IESS - ASEGURADOS						
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>			
NOMBRE: DR. RICHARD GARIS GOMEZ LOZANO			NOMBRE: ING. NANCY ANGÉLICA HERRERA COELLO			
VOCAL DEL CONSEJO DIRECTIVO IESS - ASEGURADOS			DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL			