

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

1255						
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		EN EL INTERIOR	X	EN EL EXTERIOR		
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DNAC-2024-05-016		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 23/5/2024				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:	CÉDULA:		PUESTO QUE OCUPA:			
SILVA NARANJO MARLON ANIBAL	1725716219		ASISTENTE ADMINISTRATIVO			
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Ambato-Tungurahua-Ecuador		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE AFILIACIÓN, COBERTURA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN				
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						

Andrés Zapata Naranjo - Roberto Aguirre Oñate - Fernando Mena Zambrano - Roger Alexis Ramos

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Viaje a la Dirección Provincial de Tungurahua ubicada en la ciudad de Ambato.

MGS. ANDRES PATRICIO ZAPATA NARANJO

SUBDIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN, COBERTURA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (E)

Reunión de trabajo con el Coordinador Provincial de Afiliación y Control Técnico de Tungurahua para revisión y levantamiento de expedientes.

22/05/2024

Aplicación de plan operativo "Revisión del cumplimiento de los lineamientos emitidos del nivel central, para la ejecución de los trámites ejecutados en el Centro de Atención al Ciudadano en la provincia de Tungurahua." Levantamiento de acta de visita a territorio.

Retorno a la ciudad de Quito.

SALIDA	LLEGADA			NOTA	
21/5/2024	22/5/2024	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del sen 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 s			
8:00	17:00				llegada de estos sitios
	TRANS	PORTE			
NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
		FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
INSTITUCIONAL	QUITO - AMBATO	21/5/2024	8:00	21/5/2024	10:00
INSTITUCIONAL	AMBATO - QUITO	22/5/2024	14:00	22/5/2024	17:00
	8:00 NOMBRE DEL TRANSPORTE INSTITUCIONAL	21/5/2024 22/5/2024 8:00 17:00 TRANS NOMBRE DEL TRANSPORTE ITINERARIO O RUTA INSTITUCIONAL QUITO - AMBATO	21/5/2024 22/5/2024 Estos datos se refier institucional, de cumplimiento del serv Se deberá aumenta TRANSPORTE NOMBRE DEL TRANSPORTE ITINERARIO O RUTA INSTITUCIONAL QUITO - AMBATO 21/5/2024	21/5/2024 22/5/2024 Estos datos se refieren al tiempo efective institucional, desde la salida del lug cumplimiento del servicio institucional seg Se deberá aumentar el número de casill TRANSPORTE NOMBRE DEL TRANSPORTE ITINERARIO O RUTA FECHA HORA dd-mmm-aaaa hh::mm INSTITUCIONAL QUITO - AMBATO 21/5/2024 8:00	21/5/2024 22/5/2024 Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cur institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabaja cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para det TRANSPORTE NOMBRE DEL TRANSPORTE ITINERARIO O RUTA FECHA HORA HORA dd-mmm-aaaa INSTITUCIONAL QUITO - AMBATO 21/5/2024 8:00 21/5/2024

TERRESTRE	INOTITOOIONAL	AWIBATO - QUITO	22/3/2024	14.00	22/3/2024	17.00	
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				
ING. MARLON ANIBAL SILVA NARANJO			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 RE SERVID	SPONSABLE DE LA U OR COMISIONADO	JNIDAD DEL	FIRMA DE	E LA MÁXIMA AU	JTORIDAD O SU	DELEGADO	

MGS. MARCELO DAVID NARVAEZ BURBANO

DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA (E)

CÓD: GSC-GFN-P01-S01-F03 FECHA DE VIGENCIA: 14/11/2018 VERSIÓN: 1.0 2 de 2

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN						
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL			
1	004-002- 000001202	Hospedaje Cosmopolita	\$28,75			
2	001-100- 000002685	Desayuno Costeño	\$5,75			
3	001-002- 000072354	Menu del dia jugo de papaya	\$12,35			
4	001-001- 000227694	Combo 2 papa CON .Ens.AGUACA Fuzetea Personal	\$19,20			
5						
	TOTAL:					
DESPLAZAMIENTO						
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL			
			\$0,00			
	\$0,00					