

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			EN EL INTERIOR	x	EN EL EXTERIOR	
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DNCS-2024-06-0041			FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 1/7/2024			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SIMBAÑA TEJADA CAROLINA ELIZABETH		CÉDULA: 1724482904		PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: QUITO-PICHINCHA-GUAYAQUIL-GUAYAS-MANTA- PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: 1. BOLÍVAR AYALA; 2. FERNANDO JAPÓN; 3. CAROLINA SIMBAÑA; 4 TATIANA TIPANTIZA						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Miércoles 26 de junio del 2024: 7:05 Salida de Quito a Guayaquil 7:58 Llegada a Guayaquil 8:30 Traslado de Guayaquil a Portoviejo 11:30 Avanzada a Universidad San Gregorio de Portoviejo 13:00 Avanzada a Hospital General de Portoviejo 15:00 Avanzada a la Universidad San Gregorio de Portoviejo 20:00 Merienda Jueves 27 de junio del 2024: 7:00 Desayuno 8:00 Avanzada a la Universidad San Gregorio de Portoviejo 9:00 Verificación del funcionamiento de los equipos, repaso de todo el programa 11:00 Inicio del Evento de Afiliación Joven 13:00 Cierre del Evento de Afiliación Joven y desmontaje del auditorio 14:30 Almuerzo 15:00 Recorrido de autoridades y entrega de ambulancias en Hospital General Portoviejo 16:00 Traslado al Hospital de Manta 17:00 Recorrido ambulancias en Hospital de Manta 19:34 Salida Manta a Quito 20:21 Llegada a Quito						
PRODUCTOS PROGRAMADOS: 1. Insumos comunicaciones (ayuda memoria, invitaciones, guion, orden del día, vocativos, guiones para productos post evento) 2. Textos para publicaciones en redes sociales						
FECHA dd-mm-aaaa	SALIDA 26/6/2024	LLEGADA 27/6/2024	NOTA			
HORA hh:mm	7:05	20:21	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 Inicio de Labores el día de retorno		N/A	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-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
ÁEREO	LATAM	QUITO - GUAYAQUIL	26/6/2024	7:05	26/6/2024	7:58
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL-MANTA	26/6/2024	8:30	26/6/2024	11:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO - MANTA	27/6/2024	16:00	27/6/2024	16:35
ÁEREO	LATAM	MANTA- QUITO	27/6/2024	19:34	27/6/2024	20:21
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.						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
SIMBAÑA TEJADA CAROLINA ELIZABETH			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.			
ASISTENTE ADMINISTRATIVA						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO			
Lcdo. José Luis Ortega			Lcdo. José Luis Ortega			
DIRECTOR NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL (E)			DIRECTOR NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL (E)			

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO			
ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-002-000008147	HOSPEDAJE	56,35
2	001-010-000011305	ALIMENTACIÓN	9,75
3	001-001-000002168	ALIMENTACIÓN	11,00
TOTAL:			77,10
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			
TOTAL:			