

		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: DNCS-2024-06-0046		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 8/7/24				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SOLÓRZANO GRANADA CARMEN GABRIELA		CÉDULA: 1002169702	PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA			
CIUDAD-PROVINCIA-PAIS: Carchi- Tulcán - Ibarra - Imbabura		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL				
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:						
Jueves, 4 de julio						
6:30 a 11:00 Traslado de Quito a Carchi						
11:30 a 15:00 Coordinación de eventos de Afiliación Joven y de Inauguración de Ambulancias en Tulcán en la Dirección Provincial						
15:30 a 18:30 Avanzada a la UPEC para el evento de Afiliación Joven y revisión de insumos comunicacionales para redes del evento de Afiliación Sub 24 y de la Inauguración de Ambulancias en Tulcán						
18:30 -21:00 Traslado de Tulcán a Ibarra						
Pernoctación						
Viernes, 5 de julio						
8:00 a 11:00 Coordinación y avanzada para el evento de Mesas de Trabajo y de entrega de Ambulancias en Ibarra.						
11:00 a 12:00 Avanzada en la universidad Católica para el evento de Mesas de Trabajo						
12:30 a 13:00 Reunión en la DP para temas logísticos de los eventos.						
13:15 a 14:00 Avanzada para verificar locales para la realización del evento de Afiliación Joven.						
14:00 – 17:00 Retorno de Ibarra a Quito						
Productos alcanzados						
1. Coordinación de montaje del evento de afiliación y entrega de Ambulancias en Tulcán e Ibarra						
2. Revisión de insumos comunicacionales para redes sociales						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaaa	4/7/24	5/7/24	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	11:00	17:00	Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.			
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	4/7/2024	6:30	4/7/2024	11:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	TULCÁN - IBARRA	4/7/2024	18:30	4/7/2024	21:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA- QUITO	5/7/2024	14:00	5/7/2024	17:00
<small>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.</small>						
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
Gabriela Solórzano G. OFICINISTA			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			
José Luis Ortega			José Luis Ortega			
DIRECTOR NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL			DIRECTOR NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL			

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO			
ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL

1	1131788969-002-001-N-000003149	HOSPEDAJE	56,00
2	001-010-000022200	ALIMENTACION	6,50
3	002-003-000007044	ALIMENTACION	3,50
4		ALIMENTACION	
5		ALIMENTACION	
TOTAL:			66,00
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			0