

		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: UAI-2024-07-051		FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 2024-07-25				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Vicente Gustavo Alcarras Tamayo		CÉDULA: 1711401552	PUESTO QUE OCUPA: AUDITOR INTERNO 3			
CIUDAD-PROVINCIA-PAIS: GUAYAQUIL-GUAYAS - ECUADOR		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA				
SERVIDOR/AS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: GABRIELA CAROLINA ALVEAR AYALA						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
Lunes 15 de julio de 2024: 07:30 - 08:00 Traslado al Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Norte Tarqui 08:00 - 13:00 Revisión y análisis de documentación del proceso de contratación SIE-CCQHDNT-025-2023. 13:00 - 14:00 Almuerzo 14:00 - 17:00 Elaboración de papel de trabajo del proceso de contratación SIE-CCQHDNT-025-2023 Martes 16 de julio de 2024: 08:00 - 13:00 Revisión y análisis de documentación del proceso de contratación SIE-CCQAHNT-020-2021 13:00 - 14:00 Almuerzo 14:00 - 17:00 Elaboración de papel de trabajo del proceso de contratación SIE-CCQAHNT-020-2021. Miércoles 17 de julio de 2024: 08:00 - 13:00 Registro de información en papel de trabajo del proceso SIE-CCQAHNT-023-2022. 13:00 - 14:00 Almuerzo 14:00 - 17:00 Registro de información en papel de trabajo del proceso SIE-CCQAHNT-023-2022. Jueves 18 de julio de 2024: 08:00 - 13:00 Calificación de matriz de CI del proceso SIE-CCQHDNT-025-2023. 13:00 - 14:00 Almuerzo 14:00 - 17:00 Reunion con la Responsable de Bodega y verificación de saldos de medicamentos del proceso SIE-CCQHDNT-025-2023, a través del sistema AS 400. Viernes 19 de julio de 2024: 08:00 - 13:00 Registro de información en papel de trabajo del proceso SIE-CCQAHNT-023-2022. 13:00 - 14:00 Almuerzo 14:00 - 17:00 Reuion con Responsable de Farmacia y verificación de saldos de medicamentos del proceso SIE-CCQHDNT-025-2023, a través del sistema AS 400. 17:30 - 18:00 Traslado al Aeropuerto de Guayaquil						
PRODUCTOS ALCANZADOS:						
1. Evaluación del control interno del proceso SIE-CCQHDNT-025-2023, para la planificación. 2. Recopilación de información del Área de Bodega para verificar movimientos de los ítems adquiridos						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA 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.			
FECHA dd-mm-aaaa	2024-07-15	2024-07-19				
HORA hh:mm	6:00	19:42				
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-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	AVIANCA	Quito - Guayaquil	2024-07-15	6:00	2024-07-15	6:57
AEREO	AVIANCA	Guayaquil - Quito	2024-07-19	18:50	2024-07-19	19:42
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						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO		NOTA 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 reemplazar 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.				
VICENTE GUSTAVO ALCARRAS TAMAYO						
FIRMAS DE APROBACIÓN						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO		FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO				
NOMBRE: ING. EDITH PATRICIA NONO SÁNCHEZ		NOMBRE:				

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-001-000000041	HOSPEDAJE	143,78
2	001-001-000722485	ALIMENTACIÓN	10,50
3	008-002-000019786	ALIMENTACIÓN	15,10
4	112-070-000010502	ALIMENTACIÓN	13,98
5	010-001-000020562	ALIMENTACIÓN	10,45
6	001-002-000009706	ALIMENTACIÓN	4,88
7	133-109-000315875	ALIMENTACIÓN	23,84
8	033-042-0000154482	ALIMENTACIÓN	14,28
9	001-002-000004727	ALIMENTACIÓN	25,00
10	003-002-000047553	ALIMENTACION	10,86
11	001-004-000053858	ALIMENTACIÓN	10,10
TOTAL:			282,77