

		INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS			
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>					
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>		<b>EN EL INTERIOR</b>	X	<b>EN EL EXTERIOR</b>	
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DNSAC-2024-08-0001		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28/8/2024			
<b>DATOS GENERALES</b>					
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: FERNANDA NEREIDA AGUILERA PAVÓN		CÉDULA: 1716373244		PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVO	
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Loja-Loja Zamora Chinchipe-Zamora Chinchipe		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: PAULINA DEL ROSARIO VIZUETE TAGUA ALEX VICENTE MERECI ABAD					
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>					
<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>			<b>PRODUCTOS ALCANZADOS</b>	
<b>LUNES 05 DE AGOSTO DE 2024</b>	07H00 – 08H00 Traslado de Quito a Tababela. 10h05 - 14h00 Gestionar en las oficinas de Aeroregional el cambio de la hora del vuelo. 15h40- 16h30 Traslado desde Tababela al Aeropuerto de Catamayo 16h30- 18h00Traslado desde Catamayo a Loja			Check list Informe visita técnica en cumplimiento al Manual del Proceso “Seguimiento y Control de la Calidad en la Atención al Ciudadano y Servicios Institucionales”	
<b>MARTES 06 DE AGOSTO DE 2024</b>	8h00 – 08h45 Traslado desde la Ciudad de Loja al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. 08h45 – 09h00 Reunión con autoridades del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros 09h00- 10h00 Recorrido CAU DP LOJA 10h30 - 12h00 Reunión Cordinadora Provincial de atencion al Ciudadano de Loja 12h00 – 13h00 Almuerzo. 13h00 – 15h00 Traslado al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino San Pedro de Vilcabamba. 15h00 – 16h00 Visita y supervisión de auditoría al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino San Pedro de Vilcabamba. 16h00 – 18h00 Traslado del Dispensario Médico del Seguro Social Campesino San Pedro de Vilcabamba a la ciudad de Loja.			Check list Informe visita técnica en cumplimiento al Manual del Proceso “Seguimiento y Control de la Calidad en la Atención al Ciudadano y Servicios Institucionales”	
<b>MIERCOLES 07 DE AGOSTO 2024</b>	8h00 – 11h00 Traslado desde la ciudad de Loja al Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Día) Zamora. 11H00 – 12h00 Reunión con autoridades del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Día) Zamora. 12h00 – 13h00 Almuerzo. 13h00 – 14h00 Visita y supervisión de auditoría al Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del día) Zamora. 14h00 – 15h00 Reunión con el Responsable del Centro de Atención Universal DP Zamora Chinchipe. 15h00 – 16h00 Visita y supervisión de auditoría al Centro de Atención Universal DP Zamora Chinchipe. 16H00 – 19H00 Traslado desde la ciudad de Zamora Chinchipe hacia la ciudad de Loja.			Check list Reporte nivel de servicio Informe visita técnica en cumplimiento al Manual del Proceso “Seguimiento y Control de la Calidad en la Atención al Ciudadano y Servicios Institucionales”	
<b>JUEVES 08 DE AGOSTO 2024</b>	8h00 – 11h00 Traslado desde la Ciudad de Loja al Dispensario del Seguro Social Campesino Tambupamba. 11h00 – 12h00 Visita y supervisión de auditoría al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino Tambupamba. 12h00 – 13h00 Almuerzo 13h00 – 16h00 Traslado desde el Dispensario del Seguro Social Campesino Tambupamba a la ciudad de Catamayo. 17h30 – 18h20 Traslado desde el Aeropuerto de Catamayo a Tababela. 18h20 – 19h20 Traslado desde Tababela a ciudad de Quito.			Check list Informe visita técnica en cumplimiento al Manual del Proceso “Seguimiento y Control de la Calidad en la Atención al Ciudadano y Servicios Institucionales”	
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>		<b>NOTA</b>	
FECHA dd-mmm-aaaa	5/8/2024	8/8/2024		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	07H00	19H20			
HORA Inicio de Labores el día de retorno	N/A				
<b>TRANSPORTE</b>					
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b>	<b>NOMBRRE DFI</b>			<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>

(Aéreo, terrestre, marítimo otros)	TIPO DE TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO PARTICULAR	Quito - Tababela	5/8/2024	07h00	5/8/2024	08h00

AEREO	AEROREGIONAL	Tababela - Catamayo	5/8/2024	15h40	5/8/2024	16h30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Catamayo - Loja	5/8/2024	16h30	5/8/2024	18h00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Loja - Zamora Chinchipe	7/8/2024	08h00	7/8/2024	11h00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Zamora Chinchipe - Loja	7/8/2024	16h00	7/8/2024	19h00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Loja - Catamayo	8/8/2024	13h00	8/8/2024	16h00
AEREO	AEROREGIONAL	Catamayo - Tababela	8/8/2024	17h30	8/8/2024	18h20
TERRESTRE	VEHICULO PARTICULAR	Tababela - Quito	8/8/2024	18h20	8/8/2024	19h20

**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	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>    NOMBRE: ING. FERNANDA NEREIDA AGUILERA PAVON ASISTENTE ADMINISTRATIVO	<b>NOTA</b>  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	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>    NOMBRE: MGS. LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>    NOMBRE: MGS. LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

**DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO**

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-004-000003201	Alimentación	11,00
2	001-001-000000057	Alimentación	24,00
3	006-002-000001847	Alimentación	3,85
4	140-051-000431682	Alimentación	8,25
5	001-001-000014468	Alimentación	25,00
6	001-011-000002783	Hospedaje	135,00
<b>TOTAL:</b>			<b>207,10</b>
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1			
<b>TOTAL:</b>			