

		<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>				
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>		<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>		
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SDNA-2024-09-010-APAG		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 10/10/2024				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: AYALA GUERRA ANDREA PAOLA		CÉDULA: 1710896687		PUESTO QUE OCUPA: SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAIS: GUAYAQUIL - GUAYAS - ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVA			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<b>ACTIVIDADES DETALLADAS POR DIA:</b>						
<b>26/09/2024:</b>						
08:00 - 10:00 Movilización a la Dirección Provincial del Guayas						
10:00 - 12:30 Recorrido en las instalaciones del Hospital Municipal María Rosa Parra Arteaga en Samborondon						
14:00 - 17:00 Acompañamiento a la elaboración de las actas de los bienes del CCQ HD Samborondón conjuntamente con la Coordinación Provincial de Salud de Guayas, para recepción del Hospital Municipal María Rosa Parra Arteaga en Samborondon						
<b>27/09/2024:</b>						
08:00 - 10:00 Movilización al Hospital Municipal María Rosa Parra Arteaga en Samborondon						
11:00 - 13:00 Revisión y constatación de bienes existentes dentro del CCQ HD Samborondón						
14:00 - 16:00 Reunión con en la Dirección Provincial del Guayas						
16:00 - 20:00 Verificación y firmas de actas de los bienes del CCQ HD Samborondón conjuntamente con la Coordinación Provincial de Salud de Guayas, para recepción del Hospital Municipal María Rosa Parra Arteaga en Samborondon						
<b>ITINERARIO</b>		<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>		
FECHA dd-mmm-aaaa		26/9/2024		27/9/2024		
HORA hh:mm		6:23		23:02		
HORA Inicio de Labores el día de retorno						
<b>TRANSPORTE</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	<b>NOMBRE DEL TRANSPORTE</b>	<b>ITINERARIO O RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
AÉREO	AVIANCA	QUITO - GUAYAQUIL	26/9/2024	6:23	26/9/2024	7:20
AÉREO	LATAM	GUAYAQUIL - QUITO	27/9/2024	22:10	27/9/2024	23:02
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.						
<b>OBSERVACIONES</b>						
El día 27 de septiembre del año en curso, por necesidad institucional, por la carga laboral, se solicito el cambio de vuelo de retorno a la ciudad de Quito. Adicional se repte el anexo 2 por motivo de pérdida de Nota de Venta 001-001-000000451 de hospedaje física, por lo que solicita a hotel la anulación y emisión de una nueva Nota de Venta.						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRA SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA			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.			
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>			
NOMBRE: ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRA <b>SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA</b>			MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA <b>DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS</b>			

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

<b>ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN</b>			
<b>N°</b>	<b>NÚMERO FACTURA</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	019-050-000126394	ALIMENTACIÓN	7,99
02	001-008-000526631	ALIMENTACIÓN	7,78
03	004-001-000004815	ALIMENTACIÓN	32,8
04	001-001-000000498	HOSPEDAJE	45
<b>TOTAL:</b>			93,57
<b>DESPLAZAMIENTO</b>			
<b>N°</b>	<b>NÚMERO FACTURA</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>TOTAL:</b>			