

		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: SDNA-2024-003-APAG			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 18/7/2024			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: AYALA GUERRERA ANDREA PAOLA		CÉDULA: 1710896687		PUESTO QUE OCUPA: SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: MANTA- MANABI - ECUADOR EL EMPALME - GUAYAS- ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVA			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: SANTIAGO VASCONEZ, MAURICIO BOLAÑOS, FELIX ESPINOZA, PABLO PINO, OMAR ALDAZ						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
<p>10/07/2024: Entrega recepción de las nuevas ambulancias en el Hospital General Manta, verificación técnico mecánica y constatación física de dispositivos e nstrumental médico, en comisión conjunta con la delegación de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y el Coordinador Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles.</p> <p>11/07/2024: Verificación técnico mecánica y constatación física de dispositivos e instrumental médico, en comisión conjunta con la delegación de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y el Coordinador Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles. Entrega recepción de las nuevas ambulancias en el Hospital General Manta.</p> <p>12/07/2024: Entrega recepción de las nuevas ambulancias en el Hospital General Manta, verificación técnico mecánica y constatación física de dispositivos e instrumental médico, en comisión conjunta con la delegación de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y el Coordinador Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles.</p> <p>13/07/2024: Fiscalía de El Empalme por robo de vehiculo institucional, se acude a la instrucción fiscal para la liberación del vehículo.</p> <p>PRODUCTOS ALCANZADOS: Ejecución de la recepción de ambulancias en el Hospital General Manta, verificación técnico mecánica y constatación física de dispositivos e instrumental médico, en comisión conjunta con la delegación de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y el Coordinador Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles, y asistencia a la instrucción fiscal en el Empalme.</p>						
ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA		
FECHA dd-mmm-aaaa		10/7/2024		13/7/2024		
HORA hh:mm		6:10		18:03		
HORA Inicio de Labores el día de retorno						
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
AÉREO	LATAM	QUITO - MANTA	10/7/2024	6:10	10/7/2024	6:58
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MANTA- EL EMPALME	13/7/2024	6:00	13/7/2024	10:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	EL EMPALME - MANTA	13/7/2024	12:00	13/7/2024	16:15
AÉREO	LATAM	MANTA - QUITO	13/7/2024	17:16	13/7/2024	18:03
<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						
Acorde a las instrucciones de las maximas autorizadas, se acude a la instrucción fiscal, por lo que se extendio la comisión hasta el día 13 de julio 2024.						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRERA 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.			
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. ANDREA PAOLA AYALA GUERRERA SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA			NOMBRE: MGS. ERIKA MILENA CHARFUELAN BURBANO SUBDIRECTORA GENERAL			

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
01	005-001-000002127	Hospedaje	100
02	005-001-000002130	Hospedaje	50
03	001-001-000000020	Alimentos	30
04	001-001-000000030	Alimentos	20
05	002-001-000000255	Alimentos	20
06	002-001-000000259	Alimentos	26
07	001-001-000000012	Alimentos	25
08	002-001-007131	Alimentos	25
TOTAL:			296
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			