



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	<b>EN EL INTERIOR</b>	X	<b>EN EL EXTERIOR</b>	
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: <b>DNAC-2025-01-0005</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28/1/2025			

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SILVA NARANJO MARLON ANIBAL	CÉDULA: 1725716219	PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVO
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Guayaquil - Guayas - Ecuador	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE AFILIACIÓN, COBERTURA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	

**SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**  
 Jorge Renato Silva Proaño, Andres Fernando Mena Zambrano y Alexis Paúl Catota Molina

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**

Revisión de expedientes en la aprobación de cuentas bancarias en los Centros de Atención Universal Guayas.

	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>
FECHA dd-mmm-aaaa	20/1/2025	24/1/2025	
HORA hh:mm	7:00	17:00	

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.

**TRANSPORTE**

<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
Terrestre	Vehículo Institucional	Quito - Guayaquil	20/1/2025	7:00	20/1/2025	17:00
Terrestre	Vehículo Institucional	Guayaquil - Quito	24/1/2025	8:00	24/1/2025	17:00

**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**

n este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

**NOTA**

ING. MARLON ANIBAL SILVA NARANJO  
 ASISTENTE ADMINISTRATIVO-SDNACGI

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**

ABG. ANDRES PATRICIO ZAPATA NARANJO	MGS. MARCELO DAVID NARVAEZ BURBANO
SUBDIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN, COBERTURA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (E)	DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA (E)

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-001-000011597	PRIMECONTE S.A. Hotel Patrimonial by Greenfield ALOJAMIENTO	\$144,02
2	006-001-000113815	HERRERA TUBAY MARIA BELEN ALIMENTACION	\$17,05
3	002-003-000010354	LA PATAGORDA S.A ALIMENTACION	\$20,63
4	001-003-000014144	INFINITO COMPANY BARDRINA S.A.S. ALIMENTACION	\$22,86
5	001-001-000041108	LA COSTEÑITA S.A.S ALIMENTACION	\$13,79
6	001-003-000005668	ANDRADE SANDOVAL WILSON JOSE ALIMENTACION	\$18,06
<b>TOTAL:</b>			<b>\$236,41</b>
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
<b>TOTAL:</b>			<b>\$0,00</b>