

		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: DNCS-2025-01-0012		FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 30/1/25				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SOLÓRZANO GRANADA CARMEN GABRIELA		CÉDULA: 1002169702		PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Quito-Pichincha-Guayaquil-Guayas--Ecuador			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
ACTIVIDADES A EJECUTAR:						
Martes, 28 de enero de 2025						
6:00 a 6:54 Traslado de Quito a Guayaquil						
8:00 a 9:30 Reunión en la Dirección Provincial para planificar y coordinar eventos						
9:30 a 10:00 Traslado de la DP de Guayas al Hospital Efrén Jurado López						
10:00 a 11:30 Avanzada y coordinación del evento de Aniversario del Hospital Efrén Jurado López						
11:30 a 12:30 Traslado del Hospital Efrén Jurado López al Hospital Samborondón						
12:30 a 13:30 Avanzada para el evento de inauguración del hospital a realizarse el próximo 5 de febrero						
13:30 a 14:30 Traslado del Hospital de Samborondón a la DP de Guayas						
14.30 a 15:15 Almuerzo						
15:30 a 16:00 Traslado de la DP al Hospital Efrén Jurado López						
16:18:30 Montaje y prueba de sonido para el evento de Aniversario del Hospital Efrén Jurado López						
18:30 a 19:00 Traslado del Hospital Efrén Jurado López a la DP de Guayas						
19:00 a 20:00 Revisión e impresión de insumos para el evento de Aniversario del Hospital Efrén Jurado López						
Miércoles, 29 de enero de 2025						
7:30 a 8:00 Traslado de la DP al Hospital Efrén Jurado López						
8:00 a 10:00 Verificación y constatación del montaje, sonido, grupos artísticos, insumos para el evento						
10:00 a 11:00 Cobertura del evento						
11:00 a 12:00 Desmontaje del evento						
12:30 a 13:30 Almuerzo						
14:00 a 15:00 Traslado hasta el Hospital Samborondón						
15:00 a 16:30 Avanzada para constatar acciones administrativas para la inauguración del hospital como: pintura, señalética, entre otros. Envío de informe de la avanzada						
16:30 a 17:30 Traslado al aeropuerto						
19:10 a 19:58 Traslado de Guayaquil a Quito						
Productos alcanzados:						
Avanzada, cobertura de evento y envío de insumos para redes.						
ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA		NOTA	
FECHA dd-mmm-aaaa		28/1/25	29/1/25		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.	
HORA hh:mm		6:00	19:58		Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.	
HORA Inicio de Labores el día de			N/A			
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 - GUAYAQUIL	28/1/2025	6:00	28/1/2025	6:54
AÉREO	LATAM	GUAYAQUIL - QUITO	29/1/2025	19:10	29/1/2025	19:58
<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	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO Gabriela Solórzano G. OFICINISTA	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 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 Mgs. Carolina Simbaña	FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO Mgs. Carolina Simbaña
DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL	DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO			
ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	004-001-000011589	Hospedaje	45,00
2	001-004-000002452	Alimentación	14,12
3	002-001-000018528	Alimentación	10,00
TOTAL:			69,12
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			0