

|  | | 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: DNSAC-2025-03-0002 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 17/3/2025 | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SILVA MENDOZA JESSICA MARIA | | CÉDULA: 0925560005 | | PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVO | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Guayas - Guayaquil | | 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: AGUILERA PAVON FERNANDA NEREIDA BRIONES ALARCON LEIDY EDITH QUSHPE BRIONES MARÍA JOSÉ | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | |
| FECHA | ACTIVIDAD REALIZADA | PRODUCTOS ALCANZADOS | | | |
| LUNES, 10 DE MARZO DE 2025 | 06H00 – 07H00 Traslado Quito a Tababela 08h00 - 08h54 Traslado Tababela a Guayaquil 08h54 – 09h30 Traslado CAU D.P. Guayas 09h30 - 12h30 Supervisión CAU D.P. Guayas 12h30 – 13h30 Almuerzo 13h30 – 14h00 Traslado Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Dia) Sur Valdivia 14h00 - 15h30 Supervisión Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Dia) Efrén Jurado López 15h30 – 17h00 Supervisión Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Dia) Sur Valdivia | 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” | | | |
| MARTES, 11 DE MARZO DE 2025 | 08H00 – 10H00 Traslado al Hospital del día de Samborondón 10h00 – 12h00 Supervisión Hospital del día de Samborondón 12H00 – 13H00 Almuerzo 13h00 – 14h30 Traslado a CAU Sonesta 14h30 – 15h30 Supervisión CAU Sonesta 15h30 – 16h00 Traslado CAU Alborada 16h00 - 17h00 Supervisión CAU Alborada | 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” | | | |
| MIÉRCOLES, 12 DE MARZO DE 2025 | 08h00 – 08h30 Traslado CAU Americas 08h30 – 09h30 Supervisión CAU Americas 09H30 – 10H00 Traslado CAU Samborondón 10H00 – 12H00 Supervisión CAU Samborondón 12H00 – 13H00 Almuerzo 13h00 - 14H00 Traslado DMRSSC Petrillo 14h00 - 15h30 Supervisión DMRSSC Petrillo 15h30 - 17h00 Traslado de regreso a Guayaquil | 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” | | | |
| JUEVES, 13 DE MARZO DE 2025 | 08H00 – 10H30 Supervisión CAU Fortin 10h30 – 11h00 Traslado Hospital General Del Norte De Guayaquil Los Ceibos 11h00 – 13h30 Supervisión Hospital General Del Norte De Guayaquil Los Ceibos 13h30 – 14h30 Almuerzo 14h30 a 15h00 Traslado al aeropuerto 17h05 – 17h55 Traslado Guayaquil a Tababela 17h55 – 19h00 Traslado Tababela a 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” | | | |
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | 10/3/2025 | 13/3/2025 | 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 | 06h00 | 19h00 | | | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | 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 |
| TERRESTRE | VEHICULO PARTICULAR | Quito - Tababela | 10/3/2025 | 06h00 | 10/3/2025 | 07h00 |
| AÉREO | LATAM AIRLINES ECUADOR | Tababela - Guayaquil | 10/3/2025 | 08h00 | 10/3/2025 | 08h54 |
| AÉREO | LATAM AIRLINES ECUADOR | Guayaquil - Tababela | 13/3/2025 | 17h05 | 13/3/2025 | 17h55 |
| TERRESTRE | VEHICULO PARTICULAR | Tababela - Quito | 13/3/2025 | 17h55 | 13/3/2025 | 19h00 |
| 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 | | | | | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO NOMBRE: Mgs. JESSICA MARIA SILVA MENDOZA ASISTENTE ADMINISTRATIVO | | | 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 NOMBRE: MGS. LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO | | | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO 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 | 021-002-000436369 | ALIMENTACIÓN | 6,24 |
| 2 | 001-001-000769306 | ALIMENTACIÓN | 7,78 |
| 3 | 006-050-000249830 | ALIMENTACIÓN | 1,70 |
| 4 | 001-003-000069179 | ALIMENTACIÓN | 14,38 |
| 5 | 002-002-000020861 | ALIMENTACIÓN | 18 |
| 6 | 001-003-000017700 | ALIMENTACIÓN | 17,50 |
| 7 | 001-001-000001087 | SERVICIO DE HOSPEDAJE | 120,00 |
| 8 | 010-001-000034261 | ALIMENTACIÓN | 14,90 |
| 9 | 010-001-000034262 | ALIMENTACIÓN | 16,94 |
| 10 | 010-001-000034266 | ALIMENTACIÓN | 4,98 |
| | | | |
| | | | |
| | | TOTAL: | 222,42 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 1 | 001-110-000000107 | SERVICIO DE TRANSPORTE | 15,00 |
| 2 | 001-110-000000108 | SERVICIO DE TRANSPORTE | 15,00 |
| | | | |
| | | TOTAL: | 30,00 |