



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-2025-05-0050	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 13/5/25			

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: AYALA PÉREZ CARLOS BOLIVAR	CÉDULA: 1711057727	PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVO
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: QUITO-PICHINCHA-MANTA-PUERTO LÓPEZ-LAS TUNAS-MANABÍ	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Gabriela Solorzano

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES A EJECUTAR

Viernes, 9 de mayo de 2025

11:48 A 12:38 Traslado de Quito a Manta para realizar la avanzada del evento de "Entrega de ambulancia por parte del Hospital Jipijapa al Dispensario Las Tunas del SSC.

13:00 15:30 Traslado de Manta al la comunidad las Tunas para la avanzada del evento con la presencia del Presidente Peña

15:30 a 17:00 Avanzada y revisión de insumos para el evento

17:30 a 18:00 Traslado Las Tunas a Puerto López para pernoctar

Sábado, 10 de mayo de 2025

8:00 a 8:30 Traslado de Puerto López a la comunidad Las Tunas

8:300 a 10:30 Coordinación de evento, prueba de sonido y revisión de insumos

10:30 a 12:00 Cobertura de evento de "Entrega de ambulancia por parte del Hospital Jipijapa al Dispensario Las Tunas del SSC.

12:00 a 14:00 Envío de insumos comunicacionales para Redes

14:00 a 16:30 Traslado de Comunidad Las Tunas al aeropuerto de Manta

17:13 a 18:03 Traslado de Manta a Quito

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	9/5/25	10/5/25	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	11:48	18:03	
HORA Inicio de Labores el día de retorno			Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa

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	AVIANCA	QUITO - MANTA	9/5/25	11:48	9/5/25	12:38
TERRESTE	INSTITUCIONAL	MANTA - LAS TUNAS	9/5/25	13:00	9/5/25	15:30
TERRESTE	INSTITUCIONAL	LAS TUNAS - PUERTO LÓPEZ	9/5/25	17:30	9/5/25	18:00
TERRESTE	INSTITUCIONAL	PUERTO LÓPEZ - LAS TUNAS	10/5/25	08:00	10/5/25	08:30
TERRESTE	INSTITUCIONAL	LAS TUNAS-MANTA	10/5/25	14:00	10/5/25	16:30
AÉREO	LATAM	MANTA - QUITO	10/5/25	17:13	10/5/25	18:03

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:

A última hora la Srta. Directora Nacional de Comunicación, por cuestiones de tiempo decidió enviar al equipo de cobertura por vía aérea, por lo cual el itinerario y transporte no coincide con el Anexo 1

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

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.

CARLOS BOLÍVAR AYALA PÉREZ
ASISTENTE ADMINISTRATIVO

FIRMAS DE APROBACIÓN

MGS. CAROLINA SIMBAÑA

DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN (E)

MGS. CAROLINA SIMBAÑA

DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN (E)

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
Nº	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-001-000001168	HOSPEDAJE	40,00
2	001-001-000023143	ALIMENTACIÓN	12,00
3	001-001-0007094	ALIMENTACIÓN	12,00
4	001-001-000001026	ALIMENTACIÓN	4,00
			68,00
TOTAL:			
DESPLAZAMIENTO			
Nº	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			