

		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-2025-04-0040		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 25/4/2025		
DATOS GENERALES				
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: MALES MALDONADO NATALIA CAROLINA		CÉDULA: 1723567820	PUESTO QUE OCUPA: PERIODISTA PROFESIONAL	
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: QUITO-PICHINCHA-CUENCA-AZUAY, ECUADOR		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL		
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: 1. CAROLINA SIMBAÑA; 2. DANIELA CEVALLOS; 3. FERNANDO JAPÓN; 4. NATALIA MALES				
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS				
Martes, 22 de abril de 2025				
<p>12:32 Salida del Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre - Quito 13:28 Llegada al Aeropuerto Internacional Mariscal La Mar - Cuenca 13:45 Almuerzo 14:30 Traslado a la Universidad del Azuay 14:50 Llegada a la Universidad del Azuay 15:00 Montaje del evento y prueba de equipos 16:00 Revisión del material comunicacional 17:00 Verificación de aulas y material a utilizarse 18:30 Reunión de equipo 20:00 Traslado al hotel</p>				
Miércoles, 23 de abril de 2025				
<p>6:30 Desayuno 7:00 Traslado hacia la Universidad del Azuay 7:20 Revisión del evento, organización del lugar 8:30 Acoplamiento del lugar para la Rueda de Prensa 9:00 Inicio del evento Mesas de Diálogo Ciudadano por la Seguridad Social 10:15 Culminación de la primera parte del evento 10:20 Rueda de Prensa 11:00 Inicio de las Mesas de Diálogo Ciudadano por la Seguridad Social 14:00 Fin del evento Mesas de Diálogo Ciudadano por la Seguridad Social 15:00 Revisión y publicación de material comunicacional para publicarse en las redes sociales institucionales 16:00 Almuerzo 17:00 Cobertura de la reunión con el Observatorio de Salud en el HJCA 18:30 Selección de material comunicacional y monitoreo de medios 20:00 Traslado al hotel</p>				
Jueves, 24 de abril de 2025				
<p>8:00 Desayuno 9:30 Traslado hacia el Hospital Humanitario 10:00 Cobertura de la reunión desarrollada en el Hospital Humanitario 11:30 Grabación de testimoniales a directivos del Hospital Humanitario 12:30 Traslado hacia el Aeropuerto Internacional La Mar 13:00 Selección de material comunicacional a publicar 14:04 Salida del Aeropuerto Internacional La Mar - Cuenca 14:55 Llegada al Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre - Quito 16:00 a 17:30 Reunión zoom sobre Mesas de Diálogo</p>				

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaaa	22/4/2025	24/4/2025	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	12:32	14:55				
HORA Inicio de Labores el día de retorno	N/A					
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre,	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 - CUENCA	22/4/2025	12:32	22/4/2025	13:28
AÉREO	LATAM	CUENCA - QUITO	24/4/2025	14:04	24/4/2025	14:55

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	NOTA
NATALIA CAROLINA MALES MALDONADO PERIODISTA PROFESIONAL	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: MGS. CAROLINA ELIZABETH SIMBAÑA TEJADA DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN (E)	NOMBRE: MGS. CAROLINA ELIZABETH SIMBAÑA TEJADA DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN (E)

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-001-000000006	ALIMENTACIÓN	6,00
2	001-100-000014593	ALIMENTACIÓN	16,45
3	006-003-000097040	ALIMENTACIÓN	6,2
4	001-001-0001052	ALIMENTACIÓN	27,25
5	001-001-000000294	HOSPEDAJE	66,00
TOTAL:			121,90
DESPLAZAMIENTO			

N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1			
TOTAL:			