

		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-2025-04-0010		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29/04/2025				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CHISAGUANO TIPÁN SEGUNDO WENCESLAO		CÉDULA: 0502167570		PUESTO QUE OCUPA: ADMINISTRADOR		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: IBARRA - IMBABURA		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: GARCÍA TRUJILLO GONZALO RUBÉN PÁEZ MANTILLA JOSÉ HUMBERTO						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA			PRODUCTOS ALCANZADOS		
MIÉRCOLES, 23 DE ABRIL DEL 2025	08H00– 11H00- Traslado Quito – Ibarra 11H00 – 13H00 Capacitación Funcionarios jornada matutina (Primer Grupo) 13H00 – 14H00 Almuerzo 14H00 – 17H30 Capacitación Funcionarios jornada vespertina (Primer Grupo)			Listado de participantes de la capacitación 23-04-2025		
JUEVES, 24 DE ABRIL DEL 2025	08H00 – 13H00 Capacitación Funcionarios jornada matutina (Segundo Grupo) 13H00 – 14H00 Almuerzo 14H00 – 17H30 Capacitación Funcionarios jornada vespertina (Segundo Grupo)			Listado de participantes de la capacitación 24-04-2025		
VIERNES, 25 DE ABRIL DEL 2025	08H00 – 10H00 Recorrido por el Hospital General de Ibarra 10H00 – 13H00 Reunión informativa con la Directora Administrativa del Hospital General de Ibarra 13H00 – 14H00 Almuerzo 14H00 – 17H00 Traslado a la ciudad de Quito			Reunión con Directora del Hospital General de Ibarra con asesoramiento sobre el flujo de atención e información en la unidad médica y retroalimentación respecto a la capacitación.		
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA		NOTA		
FECHA dd-mmm-aaaa	23/04/2025	25/04/2025		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	08:00	17:00				
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 INSTITUCIONAL	Quito - Ibarra	23/04/2025	08:00	23/04/2025	11:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Ibarra - Quito	25/04/2025	14:00	25/04/2025	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						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
NOMBRE: ING. SEGUNDO WENCESLAO CHISAGUANO TIPÁN ADMINISTRADOR			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. LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (E)			NOMBRE: MGS. LEIDY EDITH BRIONES ALARCON DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (E)			