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: SDNA-2025-01-0006

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa): 24/1/2025

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:	CÉDULA:	PUESTO QUE OCUPA:
ESPINOZA SARAGURO FELIX VINICIO	1718961780	OFICINISTA

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS:	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:
MANTA- MANABI - ECUADOR	SUBDIRECCIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVA

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
PABLO ANDRES PINO VERGARA / FLAVIO PATRICIO CADENA BRACERO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

14/01/2025 08:00 16:30 Viaje desde Quito a la ciudad de Manta.

15/01/2025 08:00 17:00 Inspección técnico mecánica y elaboración de Informes Técnicos por cada ambulancia. Constatación física de dispositivos e instrumental médico, en comisión conjunta con la delegación de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la Coordinación Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles.

16/01/2025 08:00 17:00 Inspección técnico mecánica y elaboración de Informes Técnicos por cada ambulancia. Constatación física de dispositivos e instrumental médico, en comisión conjunta con la delegación de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la Coordinación Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles.

17/01/2025 08:00 17:00 Inspección técnico mecánica y elaboración de Informes Técnicos por cada ambulancia. Constatación física de dispositivos e instrumental médico, en comisión conjunta con la delegación de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la Coordinación Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles (SE REALIZA ENTREGA DE AMBULANCIA).

18/01/2025 08:00 10:00 Retirar documentación del hospital de Manta.

18/01/2025 11:00 19:00 Viaje de retorno desde la ciudad de Manta a Quito.

PRODUCTOS PROGRAMADOS:
Ejecutar y proceder con la inspeccion técnico mecanica; Disposición entrega de ambulancias con referencia al Memorando Nro.IESS-DNSC-2025-0053-M de fecha 10 de enero de 2025 y memorando Nro. IESS-SDNA-2025-0057-M de fecha 10 de enero 2024 se autoriza la salida de comisión de servicios no planifiada.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA dd-mmm-aaaa	14/1/2025	18/1/2025
HORA hh:mm	8:00	19:00
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A

NOTA
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.

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	Institucional	Quito - Manta	14/1/2025	8:00	14/1/2025	16:00
Terrestre	Institucional	Manta - Quito	18/1/2025	11:00	18/1/2025	19:00

OBSERVACIONES: Ejecutar y proceder con la inspeccion técnico mecanica de la ambulancia 4x4, Disposición entrega de ambulancias con memorando Nro.IESS-DG-2024-2505-M de 21 de agosto de 2024, con Memorando Nro. IESS-SDNA-2024-3942-M de fecha 12 de noviembre de 2024, se realiza el requerimiento con alcance para realizar la comisión de servicios hasta el día 15 de noviembre de 2024, para realizar (SOPORTE EN TRANSFERENCIA DE LOS EQUIPOS MEDICOS DESDE FLEXNET HACIA EL IESS).

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

Firmado electrónicamente por:
FELIX VINICIO
ESPINOZA SARAGURO

ESPINOZA SARAGURO FELIX VINICIO
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	FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
Firmado electrónicamente por: ANDREA PAOLA AYALA GUERRA	Firmado electrónicamente por: CESAR AUGUSTO CALDERON VILLOTA
ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRA	**MGS.CESAR AUGUSTO VILLOTA**
SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA	**DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS**

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	**NÚMERO FACTURA**	**DETALLE**	**VALOR TOTAL**
1	004-010-000004160	HOSPEDAJE	180,00
2	003-002-000003421	ALIMENTACIÓN	7,00
3	001-100-000001908	ALIMENTACIÓN	16,00
4	002-002-000000438	ALIMENTACIÓN	20,00
5	001-001-000000608	ALIMENTACIÓN	10,00
6	003-001-000000259	ALIMENTACIÓN	10,00
7	001-001-000000515	ALIMENTACIÓN	11,00
8	001-001-000000455	ALIMENTACIÓN	15,00
9			
10			
11			
12			
TOTAL:			**269,00**
DESPLAZAMIENTO			
N°	**NÚMERO FACTURA**	**DETALLE**	**VALOR TOTAL**
TOTAL:			**$0,00**