


| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--------------------------|-------------------|
|  | | 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-2025-04-0011 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29/04/2025 | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: GARCÍA TRUJILLO GONZALO RUBEN | | CÉDULA: 1711182905 | | PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA | | |
| 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: CHISAGUANO TIPÁN SEGUNDO WENCESLAO 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 | 8:00 | 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 | 8:00 | 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: LIC. GONZALO RUBEN GARCÍA TRUJILLO OFICINISTA | | | 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) | | | |