



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:
 DNAC-2025-03-043

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
 26/03/2025

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

MENA ZAMBRANO ANDRES FERNANDO

CÉDULA:

1717097933

PUESTO QUE OCUPA:

ADMINISTRADOR

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS:

Esmeraldas- Esmeraldas - Ecuador

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:

SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE AFILIACIÓN, COBERTURA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Marlon Aníbal Silva Naranjo y Alexis Paúl Catota Molina

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Capacitación procesos de Afiliación
 Verificación cumplimiento de directrices y normativa vigente procesos de afiliación

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	19/03/2025	21/03/2025	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	7:00	17:00	

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	Vehículo Institucional	Quito - Esmeraldas	19/03/2025	7:00	19/03/2025	15:00
Terrestre	Vehículo Institucional	Esmeraldas -Quito	21/03/2025	9:00	21/03/2025	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

ING. ANDRÉS FERNANDO MENA ZAMBRANO
 ADMINISTRADOR-SDNACGI

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

ABG. ANDRES PATRICIO ZAPATA NARANJO

SUBDIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN, COBERTURA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (E)

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

MGS. MARCELO DAVID NARVAEZ BURBANO

DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA (E)

**DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y
DESPLAZAMIENTO**

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	002-002-000001421	RUEDA JACOME CELIA PIEDAD (HOSPEDAJE)	\$90,00
2	001-010-000001311	LUCAS BURGOS FANNY JENNY (ALIMENTACION)	\$9,00
3	002-010-000011387	HUNTER CASTILLO JANETT ALICE (ALIMENTACION)	\$13,25
4	001-100-000006933	RIVERA ORDOÑEZ TERESA ELIZABETH (ALIMENTACION)	\$10,00
5	001-001-000001680	ANGULO LANDAZURI CELIA MARIA (ALIMENTACION)	\$12,00
6	001-001-000001165	QUINTERO TAMAYO MATILDE ALEXANDRA (ALIMENTACION)	\$12,00
TOTAL:			\$146,25
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			\$0,00