



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-2025-03-044	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 31/3/2025		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: PACHECO REYES ERIKA ISABEL	CÉDULA: 1310763071	PUESTO QUE OCUPA: ADMINISTRADORA
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: LOJA-LOJA-ECUADOR ZAMORA-ZAMORA CHINCHIPE-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:
Erika Isabel Pacheco Reyes

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
 25-03-2025 Zamora Chinchipe
 - Revisión de los expedientes correspondientes a procesos de afiliación, y a los lineamientos emitidos por el nivel central a la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico de Zamora Chinchipe y así observar si se está ejecutando correctamente los procesos.
 26-03-2025 Zamora Chinchipe
 - Elaboración del informe con resultados y compromisos de las novedades encontradas en la Unidad de Afiliación y Control Técnico de la Provincia de Zamora Chinchipe, e inducción a los servidores sobre temas de afiliación.
 27-03-2025
 - Revisión de los expedientes correspondientes a procesos de afiliación, y a los lineamientos emitidos por el nivel central a la Coordinación Provincial de Afiliación y Control Técnico de Loja y así observar si se está ejecutando correctamente los procesos.
 28-03-2025
 - Elaboración del informe de trabajo con los resultados y compromisos de las novedades encontradas en la Coordinación Provincial de Afiliación y Control Técnico de Loja, e inducción a los servidores sobre temas de afiliación.

	SALIDA	LLEGADA	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.
FECHA dd-mmm-aaaa	25/3/2025	28/3/2025	
HORA hh:mm	04:00	19:30	

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 PARTICULAR	QUITO - TABABELA	25/3/2025	04:00	25/3/2025	05:00
AEREO	SERVICIO AEREO REGIONAL REGAIR CIA. LTDA	TABABELA - LOJA	25/3/2025	06:00	25/3/2025	06:50
AEREO	SERVICIO AEREO REGIONAL REGAIR CIA. LTDA	LOJA - TABABELA	28/3/2025	17:30	28/3/2025	18:20
TERRESTRE	VEHICULO PARTICULAR	TABABELA - QUITO	28/3/2025	18:30	28/3/2025	19:30

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

En este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA

Ing. Erika Pacheco Reyes
ADMINISTRADORA

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
Abg. ANDRÉS PATRICIO ZAPATA NARANJO SUBDIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN, COBERTURA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, ENCARGADO	MGS. MARCELO DAVID NARVÁEZ BURBANO DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACION Y COBERTURA , ENCARGADO

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
Nº	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	002-001-0000334	Alimentación	\$8.00
2	002-001-0000336	Alimentación	\$8.50
3	002-001-0000337	Alimentación	\$8.00
4	001-001-000001090	Alimentación	\$11.00
5	001-001-0001577	Alimentación	\$10.00
6	001-100-000000580	Hospedaje	\$40.00
7	003-003-000009269	Hospedaje	\$80.00
8	002-002-000002379	Alimentación	\$11.75
9	002-002-000002378	Alimentación	\$12.50
TOTAL:			\$189.75
DESPLAZAMIENTO			
Nº	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			\$0.00