



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-2025-04-059	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 15/04/2025			

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: PÉREZ REYES PRISCILA SOLEDAD	CÉDULA: 1718330713	PUESTO QUE OCUPA: SUBDIRECTORA NACIONAL DE CONTROL TÉCNICO, ENCARGADA
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: LOJA - LOJA - ECUADOR ZAMORA - ZAMORA CHINCHIPE - ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL TÉCNICO	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Jhonatan Gonzalez Calero

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

09-04-2025

- 04:00 a 05:00 Quito - Tababela.
- 06:00 a 06:50 Tababela - Loja
- 07:00 a 09:00 Loja - Zamora
- 09:10 Reunión con la Directora y Responsable provincial de Zamora Chinchipe.
- 09:45 Revisión de trámites, lugar de archivo de procesos con relación al proceso de inspecciones y reclamos.
- 10:30 Capacitación sobre proceso de inspecciones y reclamos, nudos críticos.
- 14:30 Almuerzo
- 15:10 Capacitación matriz de seguimiento inspecciones y reclamos
- 17:00 Salida de la Dirección Provincial del IESS Zamora a Loja.

10-04-2025

- 08:00 Ingreso Dirección Provincial IESS Loja.
- 08:10 Reunión con las autoridades y Responsable de Afiliación y Control Técnico de Loja.
- 09:00 Revisión y Análisis de informes aprobados y nudos críticos en el marco del proceso de inspecciones y reclamos.
- 15:30 Almuerzo.
- 17:30 a 18:20 Loja - Tababela
- 18:30 a 19:00 Tababela - Quito.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Revisión de trámites sobre inspecciones y reclamos en seguridad social, capacitación del inspector tema inspecciones, cálculos y matriz de seguimiento.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	09/04/2025	10/04/2025	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	4:00	19:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		8:00	

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 PARTICULAR	QUITO - TABABELA	09/04/2025	4:00	09/04/2025	5:00

AEREO	LATAM	TABABELA - LOJA	09/04/2025	6:00	09/04/2025	6:50
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	LOJA - ZAMORA CH.	09/04/2025	7:00	09/04/2025	9:00
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	ZAMORA CH. - LOJA	09/04/2025	15:00	09/04/2025	17:00
AEREO	LATAM	LOJA - TABABELA	10/04/2025	17:30	10/04/2025	18:20
TERRESTRE	VEHÍCULO PARTICULAR	TABABELA - QUITO	10/04/2025	18:30	10/04/2025	19:00

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.PRISCILA SOLEDAD PÉREZ REYES SUBDIRECTORA NACIONAL DE CONTROL TÉCNICO, ENCARGADA	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
MGS. MARCELO DAVID NARVAEZ BURBANO DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA, ENCARGADO	MGS. MARCELO DAVID NARVAEZ BURBANO DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA, ENCARGADO

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO			
ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-101-000005569	CARRION VILLAVICENCIO SOCRATES VICENTE (HOSPEDAJE)	30,00
2	002-005-000001282	DELGADO TELLO LUIS HUMBERTO (ALIMENTACIÓN)	36,00
3	001-001-000000761	BOCADILLOS DANIEL TINIZARAY (ALIMENTACIÓN)	22,70
4	001-001-000003222	LIGIA VERONICA VILLALTA ROBLES (ALIMENTACIÓN)	25,00
5			

6			
TOTAL:			113,70
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			\$0,00