



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: DNRGC-2025-05-05	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 06/06/2025			

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: ZAMBRANO BONILLA CINTYA VIVIANA	CEDULA: 1722764956	PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVO
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: CUENCA-AZUAY-ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL DE GESTION Y CARTER	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
Diego Fernando Saavedra

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

DIA 1
Día 15/05/2025:
De 08h00 a 09h00.- Reunión con el Coordinador Provincial de Cartera y Coactiva
De 09h00 a 09h30.- Traslado a visita empleador N°1
De 09h30 a 10h30.- Visita empleador "GUAMAN ZARI JORGE PATRICIO"
De 10h30 a 11h00.- Traslado a visita empleador N°2
De 11h00 a 12h30.- Visita empleador "CRIOLLO JARAMA ANGEL RUFINO"
De 12h30 a 13h40.- Traslado visita empleador N°3
De 13h40 a 14h20.- Visita empleador " GARCIA SANTANDER TERESA DE JESUS "
De 14h20 a 15h00.- Traslado visita empleador
De 15h00a 15h50.- Visita empleador N°4 "MOVILPAPTEL CIA. LTDA."
De 15h50 a 16h10.- Traslado visita empleador
De 16h10 a 17h15.- Visita empleador N°5 " NOVACOFRE CIA.LTDA."

DIA 2
16/05/2025
De 08h00 a 9h00.- Reunión a empleador N°1 " BERREZUETA PARRA EUGENIA PATRICIA"
De 09h00 a 09h30.- Reunion empleador N°2 " IMPORTADORA HUMVAL C. LTDA."
De 09h30 a 11h30.- Traslado a visita con empleador
De 11h30 a 12h30.- Visita empleador N°3 "ROCANO LANDI FREDDY FABIAN"
De 12h30 a 13h30.- Almuerzo
De 13h30 a 14h00.- Traslado empleador
De 14h30 a 15h30.- Visita empleador N°4 "MAPACARP CIA. LTDA."
De 15h30 a 16h30.- Traslado a la DP
De 16h30 a 17h00.- Entrega de información en la DP

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	15/5/2025	16/5/2025	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	05H30	22H28	
HORA Inicio de Labores el día de retorno			

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 PERSONAL	QUITO- TABABELA	15/5/2025	05H30	15/5/2025	06H48
AEREO	LATAM-AIRLINES	TABABELA-CUENCA	15/5/2025	06H48	15/5/2025	07H44
AEREO	LATAM-AIRLINES	CUENCA - TABABELA	16/5/2025	20H37	16/5/2025	21H28
TERRESTRE	VEHICULO PERSONAL	TABABELA-QUITO	16/5/2025	21H28	16/5/2025	22H28

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 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.
NOMBRE: ECO. CINTYA VIVIANA ZAMBRANO BONILLA ASISTENTE ADMINISTRATIVA		
FIRMAS DE APROBACIÓN		
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO		FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
NOMBRE: ING. ANGELITA BAHAMONDES MORALES SUBDIRECTORA NACIONAL DE GESTIÓN DE CARTERA (E)		NOMBRE: MGS. ESTHER GARCIA ORTEGA DIRECTORA NACIONAL DE RECAUDACION Y GESTIÓN DE CARTERA

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	006-002-000380791	Consumo de alimentos	8,50
2	011-100-000000038	Hospedaje	30,00
3	001-006-000028322	Consumo de alimentos	29,00
TOTAL:			67,50
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			0,00

