



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-2025-08-127	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 19/8/2025			

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: JENIFFER VIVIANA LALANGUI ZHINGRE	CÉDULA: 1751509231	PUESTO QUE OCUPA: ADMINISTRADOR
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: PORTOVIEJO-MANABÍ- ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL TÉCNICO	

SERVIDAS/AS QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
PRISCILA PEREZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

12-08-2025

• 08:00 a 19:00 Quito - Portoviejo.

13-06-2025

• 08:00 a 08:15 Hotel - Dirección Provincial IESS Manabí
 • 08:15 a 13:00 Verificación y asesoría de trámites correspondientes al proceso de inspecciones y reclamos (matriz de seguimiento/informes/consultas del proceso).
 • 13:00 a 14:00 Almuerzo.
 • 14:00 a 17:00 Verificación y asesoría de trámites correspondientes al proceso de inspecciones y reclamos (matriz de seguimiento/informes/consultas del proceso).
 • 17:00 a 17:15 Dirección Provincial del IESS Manabí – Hotel.

14-06-2025

• 08:00 a 10:00 Hotel (Portoviejo) - Empresa Dandy (manta).
 • 10:30 a 13:00 Acompañamiento inspección en seguridad social realizada a empresa Dandy.
 • 13:00 a 14:00 Almuerzo
 • 14:00 a 16:30 Acompañamiento inspección en seguridad social realizada a empresa Transmarina.
 • 16:30 a 17:15 Empresa Transmarina (Manta) - Hotel (Portoviejo).

13-06-2025

• 08:00 a 17:00 Manabí - Quito.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Revisión de trámites sobre el proceso de inspecciones y reclamos en Seguridad Social, se procedió con la revisión de los trámites pendientes en la provincia de Manabí.
 Se realizó el acompañamiento a las visitas in situ-inspecciones en seguridad social ejecutadas en la provincia de Manabí.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	12/8/2025	15/8/2025	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de

HORA hh:mm	8:00	17:00	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 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	INSTITUCIONAL	QUITO - PORTOVIEJO	12/8/2025	8:00	12/8/2025	19:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO - QUITO	15/8/2025	8:00	15/8/2025	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: JENIFFER VIVIANA LALANGUI ZHINGRE ADMINISTRADOR			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			
ING. PRISCILA SOLEDAD PEREZ REYES SUBDIRECTORA NACIONAL DE CONTROL TÉCNICO, ENCARGADA			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	001-010-000006174	" MERA MENDOZA MARIANA KATIUSKA" (Hospedaje)	90,00
2	004-100-000001394	" CEDEÑO CEDEÑO JOSE ABSALON " (alimentación)	12,00
3	004-100-000001391	" CEDEÑO CEDEÑO JOSE ABSALON " (alimentación)	12,00

4	001-011-000051559	" GARZON SERRANO JAVIER RAMIRO" (alimentación)	11,50
5	035-051-000533132	" INT FOOD SERVICES CORP S.A." (alimentación)	6,35
6	001-003-000071784	" BALDA VALDIVIEZO LUIS ALBERTO" (Hospedaje)	7,46
7	001-101-000022193	"AVILA SANCHEZ CAMILO ALFONSO" (Alimentación)	15,49
8	001-001-000021449	"GALLO SANTIANA ROWER HOMERO" (Alimentación)	12,00
9	001-001-000006112	"RIZZO VEAS SARA MARIUZI" (Alimentación)	11,00
10	001-100-000027089	"SALAZAR PARRA DANIELA ESTEFANIA" (Alimentación)	4,00

TOTAL:			181,80
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			\$0,00