

		<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>				
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>		<b>EN EL INTERIOR</b>	x	<b>EN EL EXTERIOR</b>		
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DNCS-2025-07-0075		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 13/8/2025				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: JAPÓN CÓNDOR VINICIO FERNANDO		CÉDULA: 1720481173		PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVO		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: CUENCA-AZUAY,ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: 1. LILIBETH CAJAMARCA; 2. FERNANDO JAPÓN						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<p>Martes, 29 de julio de 2025                      18:00 Salida del Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre - Quito                      18:56 Llegada al Aeropuerto Internacional Mariscal La Mar - Cuenca                      19:15 Traslado al hotel</p> <p>Miércoles, 30 de julio de 2025                      6:00 Desayuno                      7:00 Traslado al cantón Paute                      8:15 Llegada al lugar del evento                      8:30 Cobertura audiovisual previa al evento                      10:00 Cobertura encuentro de afiliados SSC Azuay                      11:00 Fin del evento                      11:15 Traslado a la parroquia Bulán                      11:30 Cobertura del evento de Inauguración de obras y equipamiento en Dispensario SSC                      12:30 Fin del evento                      12:45 Traslado a Cuenca                      14:00 Almuerzo                      15:00 Recorrido por HJCA                      16:00 Llegada al Aeropuerto                      17:06 Salida del Aeropuerto Internacional Mariscal La Mar - Cuenca</p>						
<b>ITINERARIO</b>		<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>		
FECHA dd-mmm-aaaa		29/7/2025		30/7/2025		
HORA hh:mm		18:00		17:57		
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A		N/A		
<p style="text-align: right;"><small>NOTA</small></p> <p>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.</p> <p>Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.</p>						
<b>TRANSPORTE</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre)	<b>NOMBRE DEL TRANSPORTE</b>	<b>ITINERARIO O RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
AÉREO	LATAM	QUITO - CUENCA	29/7/2025	18:00	29/7/2025	18:56
AÉREO	LATAM	CUENCA - QUITO	30/7/2025	17:06	30/7/2025	17:57

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.

<b>OBSERVACIONES:</b>	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
VINICIO FERNANDO JAPON CONDOR ASISTENTE ADMINISTRATIVO	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.
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>
NOMBRE:  LILIBETH CAJAMARCA DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN	NOMBRE:  LILIBETH CAJAMARCA DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-102-000003460	ALIMENTACIÓN	13,50
2	002-001-000061956	ALIMENTACIÓN	10,50
3	002-100-000000853	HOSPEDAJE	40,00

<b>TOTAL:</b>			<b>64,00</b>
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1			
<b>TOTAL:</b>			