



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 IESS

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DNAC-2025-07-123	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29/7/2025		

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: NARVÁEZ BURBANO MARCELO DAVID	CÉDULA: 1719836452	PUESTO QUE OCUPA: DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTUR.
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: PORTOVIEJO - MANABÍ - ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DIANA CAROLINA ROSERO GARCÍA Y MARÍA GABRIELA ALVAREZ DE LA VEGA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA: 23/7/2025**

-04:30 a 5:25: Traslado Aéreo de Quito a Manta  
 -05:35 a 07:00: Traslado Terrestre de Manta a Portoviejo  
 -09:00 a 18:00: Taller dirigido al Equipo de la Coordinación Provincial de Afiliación y Control Técnico de Manabí  
 24/7/2025

-08:00 a 11:00: Capacitación de Afiliación Joven de la Unidad Educativa de Mecedarias a secundoy tercero de Bachillerato  
 -11:00 a 12:00: Traslado Terrestre a la Ciudad de Manta  
 -12:00 a 13:00: Firma de Instrumento Técnico con la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (UELAM)  
 -14:00 a 15:00: Traslado a la ciudad de Portoviejo  
 -15:00 a 17:00: Capacitación de Afiliación Joven en el colegio Santo Tomás a segundo y tercero de Bachillerato  
 25/7/2025

-06:10 a 07:00: Retorno a Quito

**PRODUCTOS ALCANZADOS:**

Reunión de trabajo con el Director Provincial, Capacitación al equipo de Afiliación y Control Técnico, Capacitación a estudiantes de nivel Secundario y Firma de Instrumento Técnico

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	23/7/2025	25/7/2025	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	02:30	08:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		9:00	

**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	PARTICULAR	QUITO- TABABELA	23/7/2025	02:30	23/7/2025	03:30
AEREO	AVIANCA	TABABELA-MANTA	23/7/2025	04:30	23/7/2025	05:25
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	MANTA-PORTOVIEJO	23/7/2025	05:30	23/7/2025	06:30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO-MANTA	25/7/2025	04:10	25/7/2025	05:10
AEREO	AVIANCA	MANTA- TABABELA	25/7/2025	06:10	25/7/2025	07:00
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA- QUITO	25/7/2025	07:00	25/7/2025	08:00

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**

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

	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: MGS. MARCELO DAVID NARVÁEZ BURBANO DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA	
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
NOMBRE: MGS. MARCELO DAVID NARVÁEZ BURBANO DIRECTOR NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA	NOMBRE: Mgs. Lady Carolina Molina Ramírez Subdirectora General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-010-000006050	HOSPEDAJE	\$30,00
2	002-001 -000012981	HOSPEDAJE	\$73,20
3	002-011-000011869	ALIMENTACIÓN (ENTRADA, AGUA CON GAS, CEVICHE)	\$24,50
4	001-001-000030591	ALIMENTACIÓN (CHORIPAN)	\$10,00
<b>TOTAL:</b>			<b>\$137,70</b>
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	003-076-000042228	Estacionamiento	\$32,00
<b>TOTAL:</b>			<b>\$32,00</b>