



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-2025-08-132	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 19/8/2025		

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:

N/A

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA: 13/8/2025

- 18:10 a 19:00: Traslado Aéreo de Quito a Manta
- 19:10 a 20:10: Traslado Terrestre de Manta a Portoviejo

14/8/2025

- 08:00 a 09:00: Revisión del proceso de Promoción y Asesoría.
- 09:30 a 12:30: Evento de premiación y graduación Escuela de Emprendimiento Joven Rural "Agricultura del futuro: adaptándonos a los nuevos desafíos"
- 14:00 a 16:00: Capacitación de todas la modalidades de Afiliación a empleados de la fábrica Transmarina
- 16:00 a 17:00: 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

15/8/2025

- 08:00 a 13:00: Evento Firma de Instrumento técnico con la Universidad Técnica de Manabí
- 14:00 a 16:00: Visita conjunta a empresas con la Dirección Nacional de Gestión de Recaudación y Cartera

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Revisión de los procesos de Promoción y Asesoría, Visita in situ de Empresas y Firma de Instrumento

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	13/8/2025	15/8/2025	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	16:10:00	21:00:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno	N/A		Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.

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	13/8/2025	16:10	13/8/2025	17:10
AEREO	LATAM	TABABELA-MANTA	13/8/2025	18:10	13/8/2025	19:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	MANTA-PORTOVIEJO	13/8/2025	19:10	13/8/2025	20:10
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO-MANTA	15/8/2025	16:50	15/8/2025	17:50
AEREO	LATAM	MANTA- TABABELA	15/8/2025	18:58	15/8/2025	19:48
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA- QUITO	15/8/2025	20:00	15/8/2025	21:00

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	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
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: MARÍA JOSÉ ARROBO BARRAGAN Directora Nacional de Servicios Corporativos

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-001-000000755	HOSPEDAJE	\$162,35
2	003-001-000000987	ALIMENTACIÓN (ENTRADA, BEBIDAS, CEVICHE)	\$49,50
TOTAL:			\$211,85
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			