

		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: DNSAC-2025-10-0002		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 5/11/2025				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BAQUERO MORÁN VERÓNICA MONSERRAT		CÉDULA: 1714998315		PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ADMINISTRATIVA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Guaranda - Bolívar- Ecuador		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO				
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: QUISHPE BRIONES MARÍA JOSÉ						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	PRODUCTOS ALCANZADOS				
Miércoles, 29 de octubre de 2025	08:00 a 13:00 Traslado Quito a Guaranda 13:00 a 14:00 Almuerzo 14:00 a 17:00 Supervisión CAU DP Bolívar	Check list Informe visita técnica en cumplimiento al Manual del Proceso "Seguimiento y Control de la Calidad en la Atención al Ciudadano y Servicios Institucionales"				
Jueves, 30 de octubre de 2025	08:00 a 10:00 Supervisión Hospital Básico Guaranda 10:00 a 10:30 Traslado a Dispensario SSC Gradass 10:30 a 12:30 Supervisión Dispensario SSC Gradass 12:30 a 13:30 Almuerzo 13:30 a 14:30 Traslado Dispensario SSC Pucara1 14:30 a 16:30 Supervisión Dispensario SSC Pucara 1 16:30 a 18:30 Traslado a Guaranda	Check list Informe visita técnica en cumplimiento al Manual del Proceso "Seguimiento y Control de la Calidad en la Atención al Ciudadano y Servicios Institucionales"				
Viernes, 31 de octubre de 2025	08:00 a 14:32 Traslado Guaranda a Quito	Check list Reporte nivel de servicio Informe visita técnica en cumplimiento al Manual del Proceso "Seguimiento y Control de la Calidad en la Atención al Ciudadano y Servicios Institucionales"				
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaaa	29/10/2025	31/10/2025	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	8:00	14:32				
HORA Inicio de Labores el día de retorno		14:32				
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 INSTITUCIONAL	Quito - Guaranda	29/10/2025	8:00	29/10/2025	13:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Guaranda - Gradass	30/10/2025	10:00	30/10/2025	13:30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Gradass - Pucara	30/10/2025	13:30	30/10/2025	14:30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Pucara - Guaranda	30/10/2025	16:30	30/10/2025	18:30

TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Guaranda - Quito	31/10/2025	8:00	31/10/2025	14:32
OBSERVACIONES:						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO				NOTA		
NOMBRE: VERONICA MONSERRAT BAQUERO MORÁN 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.		
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. XAVIER MAURICIO BORJA FORNELL DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO				NOMBRE: MGS. XAVIER MAURICIO BORJA FORNELL DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO		

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	S001-001-000000121	ALIMENTACIÓN	8,00
2	S001-001-0002113	ALIMENTACIÓN	16,50
3	001-001-000000427	ALIMENTACIÓN	10,01
4	001-003-000025182	ALIMENTACIÓN	17,25
5	001-001-000000435	ALIMENTACION	10,01
6	001-003-000001583	HOSPEDAJE	100,00
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL:			161,77
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			0,00