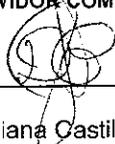
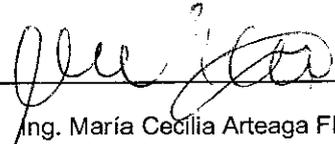
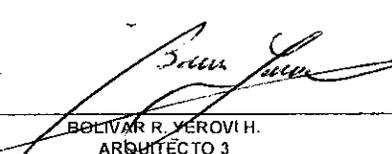


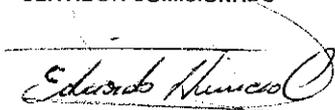
| | | | | | | |
|--|------------------------------|--|--|---|-----------------------------|----------------------|
|  | | INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS | | | | |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | |
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | EN EL INTERIOR | X | EN EL EXTERIOR | | |
| Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SDNIE-2019-07-090 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29/07/2019 | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: RENGIFO HERRERA LUIS PATRICIO | | CÉCULA: 0501601660 | | PUESTO QUE OCUPA: INGENIERO ELÉCTRICO | | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: HUAQUILLAS - MACHALA - EL ORO | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ING. DIANA CASTILLO RAMÍREZ ING. LUIS PATRICIO RENGIFO HERRERA, | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| 25 de julio de 2019 REUNION CON EL DIRECTOR PROVINCIAL DE EL ORO - IESS , DIRECTOR DEL HOSPITAL DE HUAQUILLAS, Y LOS REPRESENTANTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, PARA DEFINIR LA HOJA DE RUTA PARA EL CIERRE DEL COMODATO DEL HOSPITAL DE HUAQUILLAS, VISITA E INSPECCIÓN TÉCNICA DEL HOSPITAL DE HUAQUILLAS. | | | | | | |
| 26 de julio de 2019 REUNIÓN CON EL GERENTE DEL HOSPITAL DE MACHALA, PARA DEFINIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES DE LA RECEPCIÓN PROVISIONAL, EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, PREVIO A LA RECEPCIÓN DEFINITIVA. VISITA Y RECORRIDO TÉCNICO DEL ANTIGUO HOSPITAL DE MACHALA , PARA ESTABLECER LA HOJA DE RUTA PARA EL PROYECTO DE REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN PARA EL TRALADO DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EL ORO | | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: REUNIÓN CON REPRESENTANTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y FIRMA DE ACTA , PREVIO A LA RECEPCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL COMODATO DEL HOSPITAL DE HUAQUILLAS. CONFORMACIÓN DE HOJA DE RUTA PARA EL PROYECTO DE ADECUACIÓN DEL ANTIGUO HOSPITAL DE MACHALA PARA EL TRASLADO DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EL ORO. INSPECCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, EN EL NUEVO HOSPITAL DE MACHALA PREVIO A LA RECEPCIÓN DEFINITIVA | | | | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | | LLEGADA | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | | 25/07/2019 | | 26/07/2019 | | |
| HORA hh:mm | | 9:10 | | 21.50 | | |
| HORA inicio de Labores el día de retorno | | NOTA 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. | | | | |
| 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 |
| AEREO | TAME | QUITO - SANTA ROSA | 25/07/2019 | 9:10 | 25/07/2019 | 10:20 |
| AEREO | TAME | SANTA ROSA - QUITO | 26/07/2019 | 20:40 | 26/07/2019 | 21:50 |
| OBSERVACIONES | | | | | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO | | | NOTA | | | |
|  RENGIFO HERRERA LUIS PATRICIO | | | 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. | | | |

| | |
|--|--|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO |
|  NOMBRE: Ing. Diana Castillo Ramírez SUBDIRECTORA NACIONAL INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO |  NOMBRE: Ing. María Cecilia Arteaga Flores 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 | 593 | ALIMENTACIÓN | 15,00 |
| 2 | 8507 | HOSPEDAJE | 42,86 |
| TOTAL: | | | 57,86 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | \$0,00 |

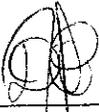
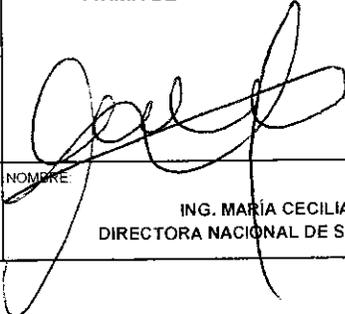
| | | | | | | |
|---|------------------------------|---|---|--|-----------------------------|----------------------|
|  | | INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS | | | | |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | |
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | EN EL INTERIOR | X | EN EL EXTERIOR | | |
| Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SDNIE-2019-05-0066 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 6/6/2019 | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BOLIVAR YEROVI H. | | CÉDULA: 1704202686 | | PUESTO QUE OCUPA: ARQUITECTO 3 | | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAQUIL-GUAYAS-ECUADOR | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ARQ. BOLIVAR YEROVI - ING. HENRY JIMENEZ | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA: 30/05/2019 Recorrido por las instalaciones del Hospital Teodoro Maldonado Carbo para constatar la situación actual de la edificación y planificar el desarrollo del proyecto de "IMPLEMENTACION DEL SISTEMA CONTRA INCENDIOS". Se realizó el recorrido con personal de mantenimiento y planificación. 31/05/2019 Reunión de trabajo con autoridades del HTMC, para definir proyectos prioritarios, que requieren atención urgente, incluye incendios. Recorrido por las instalaciones del Centro de Especialidades Letamendi para observar la situación actual de los equipos de aire acondicionado inherentes al proyecto "ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN". Se realizó el recorrido con personal de mantenimiento. PRODUCTOS ALCANZADOS: Se realizó la visita técnica donde se valoró las diferentes necesidades de las casas de salud, con esta visita se puede emitir un informe técnico respecto a las requerimientos solicitados. | | | | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | | 30/5/2019 | 31/5/2019 | 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 | | 7:00 | 18:00 | | | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | 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 | 30/5/2019 | 7:00 | 30/5/2019 | 8:00 |
| AEREO | EATAM | TABABELA/ GUAYAQUIL | 30/5/2019 | 9:22 | 30/5/2019 | 10:14 |
| AEREO | LATAM | GUAYAQUIL/ TABABELA | 31/5/2019 | 15:50 | 31/5/2019 | 16:42 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | TABABELA/ QUITO | 31/5/2019 | 16:42 | 31/5/2019 | 18:00 |
| 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 | | | |
|  BOLIVAR R. YEROVI H. ARQUITECTO 3 | | | 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 Odelegado. | | | |
| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | | | | |

| | |
|---|--|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO  |
| NOMBRE: ARQ. EDUARDO VINUEZA CEVA, LOS SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | NOMBRE: ING. MARÍA CECILIA ARTEAGA FLOR DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS |

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

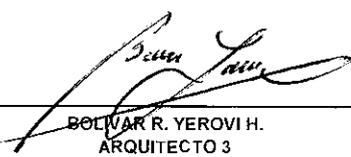
| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
|------------------------------|----------------|-------------------------|-------------|
| FECHA | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 30/5/2019 | 5573 | ALIMENTACIÓN MANSOLMAR | 13,15 |
| 30/5/2019 | 43011 | ALIMENTACIÓN LA TABITA | 8,50 |
| 31/5/2019 | 82451 | HOSPEDAJE CAFRIPAC S.A. | 41,00 |
| | | | |
| TOTAL | | | 62,65 |

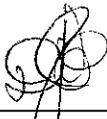
| | | | | | |
|---|------------------------------|---|--|-----------------------------------|-----------------------------|
|  | | INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS | | | |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | |
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | EN EL INTERIOR | X | EN EL EXTERIOR | |
| Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SDNIE-2019-06-0082 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 09/07/2019 | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | |
| APELLIDOS-NDOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BOLIVAR YEROVI H. | | CÉDULA: 1704202686 | | PUESTO QUE OCUPA: ARQUITECTO 3 | |
| CIUDAD-PRDVINCIA-PAIS: BABAHOYO - LOS RÍOS / PORTOVIEJO - MANABI | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ING. DIANA CASTILLO- ARQ. BOLIVAR YEROVI | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | |
| ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA: 04/07/2019 Recorrido por las instalaciones del Hospital General Babahoyo para verificar la problemática existente producto del proceso de consolidación del suelo, y los daños en sistema de desalojo de aguas. Reunión con autoridades del hospital para coordinar acciones en busca de solucionar el problema antes indicado, a la vez cumplir con el pronunciamiento de la Procuraduría IESS." | | | | | |
| 05/07/2019 Reunión de trabajo con la Directora Provincial de Manabi, para analizar el proceso de consultoría para la construcción de las oficinas de la Dirección Provincial, se detectan inconsistencias en el mismo, y se planifican acciones al respecto. Visita al Hospital de Portoviejo, para verificar la problemática por la que atraviesa esa casa de Salud, y plantear alternativas de intervención en los servicios con problemas evidentes de funcionalidad. Recorrido de observación hospital de Manta, verificación de funcionamiento, y revisión de problema en cerramiento. | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: Se realizó la visita técnica donde se valoró las diferentes necesidades de las casas de salud, con esta visita se puede emitir un informe técnico respecto a las requerimientos solicitados. | | | | | |
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NDTA | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | 04/07/2019 | 05/07/2019 | 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 | 6:00 | 21:50 | | | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | | 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 | | HORA hh:mm |
| AEREO | TAME | QUITO /GUAYAQUIL | 04/07/2019 | 06h00 | 04/07/2019 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | GUAYAQUIL-BABAHOYO | 04/07/2019 | 06h50 | 04/07/2019 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | BABAHOYO-PORTOVIEJO | 04/07/2019 | 15h00 | 04/07/2019 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | PORTOVIEJO-MANTA | 05/07/2019 | 16h00 | 05/07/2019 |
| AEREO | TAME | MANTA-QUITO | 05/07/2019 | 20h50 | 05/07/2019 |
| 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 | | |
|  BOLIVAR R. YEROVI H. ARQUITECTO 3 | | | 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 D SU DELEGADO |
|  |  |
| NOMBRE: ING. DIANA CASTILLO SUBDIRECTORA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | NOMBRE: ING. MARÍA CECILIA ARTEAGA FLOR DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS |

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
|------------------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| FECHA | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 04/07/2019 | 14520 | ALIMENTACIÓN JUAN VALDEZ | 8,50 |
| 04/07/2019 | 255010 | ALIMENTACIÓN MARTINICA | 24,70 |
| 05/07/2019 | 6148 | HOSPEDAJE MANTA AIRPORT | 36,12 |
| 05/07/2019 | 75058 | ALIMENTACIÓN DULCREMO | 5,50 |
| TOTAL | | | 74,82 |

| | | | | | | |
|--|------------------------------|---|--|--|-----------------------------|----------------------|
|  | | 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: SDNIE-2019-06-0073 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 25/06/2019 | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BOLIVAR YEROVI H. | | CÉDULA: 1704202686 | | PUESTO QUE OCUPA: ARQUITECTO 3 | | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: SANTA ROSA-MACHALA -PROVINCIA DE EL ORO | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ARQ. BOLIVAR YEROVI - ARQ. YESENIA SILVA | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA: 19/06/2019 Reunión de trabajo con autoridades institucionales de la Provincia de El Oro, para definir las acciones a emprender a fin de reubicar las áreas administrativas de la Dirección y de los Seguros especializados, análisis de necesidades y verificación de organico funcional. Recorrido por las instalaciones del Antiguo Hospital de Machala 20/06/2019 Revisión integral del Edificio del antiguo hospital, determinación de área a ocupar, verificación de accesos, circulaciones, revisión de instalaciones. Visita al nuevo hospital de Machala, para brindar asesoramiento, respecto a la posibilidad de traslado y ubicación de equipos de rehabilitación que se encuentran sin uso en el antiguo hospital. PRODUCTOS ALCANZADOS: Se realizó la visita técnica donde se valoró las diferentes necesidades de las oficinas administrativas de la provincia, se determinó el área a ocupar, respetando separación de usos y futura ocupación por la Dirección de Salud, verificación de planos de la realidad actual, se cuenta con insumos para iniciar el proyecto. | | | | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | | 19/06/2019 | 20/06/2019 | Estos datos se retienen 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 | | 9:10 | 21:50 | Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa. | | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | | | | | |
| 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 |
| Aereo | Tame | Quito - Santa Rosa | 19/06/2019 | 9:10 | 19/06/2019 | 10:20 |
| Terrestre | Institucional | Santa Rosa - Machala | 19/06/2019 | 10:20 | 19/06/2019 | 11:00 |
| Terrestre | Institucional | Machala - Santa Rosa | 20/06/2019 | 19:00 | 20/06/2019 | 19:40 |
| Aereo | Tame | Santa Rosa -Quito | 20/06/2019 | 20:40 | 20/06/2019 | 21:50 |
| 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 | | | |
|  BOLIVAR R. YEROVI H. ARQUITECTO 3 | | | 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: ING. DIANA CASTILLO SUBDIRECTORA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | NOMBRE: ING. MARÍA CECILIA ARTEAGA FLDR DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS |

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
|------------------------------|----------------|------------------------|--------------|
| FECHA | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 19/06/2019 | 253269 | ALIMENT. REST. PEPE | 15,80 |
| 19/06/2019 | 125216 | ALIMENTACIÓN COMDERE | 7,75 |
| 20/06/2019 | 93667 | ALIMENT. REST. PARAISO | 8,10 |
| 20/06/2019 | 931 | Hospedaje Royal Hotel | 43,11 |
| TOTAL | | | 74,76 |



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: PCD-2019-08-063-SEG-CV | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 22/08/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|--|---|--|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: VILLALTA QUISPE CESAR | CÉDULA: 1203547284 | PUESTO QUE OCUPA: SEGURIDAD INMEDIATA |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Guayaquil-Babahoyo-Quevedo-Guayas-Los Rios-Ecuador | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS | |

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DR. PAUL GRANDA - SGOS. CESAR VILLALTA QUISPE

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

15/08/2019

Traslado desde la ciudad de Quito hasta la ciudad de Guayaquil via aerea.
 Traslado via terrestre desde la ciudad de Guayaquil hasta la ciudad de Quevedo.

16/08/2019

Traslado via terrestre desde la ciudad de Quevedo hasta ciudad de Babahoyo.
 Traslado via terrestre desde la ciudad de Babahoyo hasta la ciudad de Guayaquil
 Retorno via aerea desde la ciudad de Guayaquil hasta la ciudad de Quito

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Satisfacción y puntualidad de acuerdo a la agenda programada con el Sr. Presidente del Consejo Directivo del IESS.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa | 15/08/2019 | 16/08/2019 | 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 | 09H25 | 19H07 | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | 06H00 | 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 |
| AEREA | LATAM | QUITO-GUAYAQUIL | 15/08/2019 | 09H25 | 15/08/2019 | 10H17 |
| AEREA | LATAM | GUAYAQUIL-QUITO | 16/08/2019 | 18H15 | 16/08/2019 | 19H07 |

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

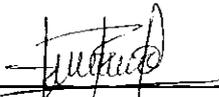
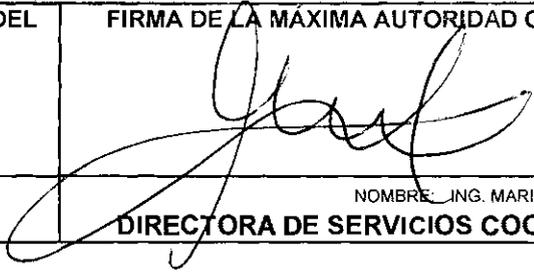
En este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: SGOS. CESAR VILLALTA QUISPE

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.

| FIRMAS DE APROBACIÓN | |
|---|--|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO |
|  |  |
| NOMBRE: ING. CARLA MARTIN JEFA DE DESPACHO | NOMBRE: ING. MARIA CECILIA ARTEAGA DIRECTORA DE SERVICIOS COOPERATIVOS |

**DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE
 ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN**

| N° | NUMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
|----|-------------------|--------------|-------------|
| 1 | 0012274 | ALIMENTACION | \$ 15,00 |
| 2 | 000003868 | ALIMENTACION | \$ 11,00 |
| 3 | 00003 | ALIMENTACION | \$ 13,00 |
| 4 | 000001926 | ALIMENTACION | \$ 11,00 |
| 5 | 00009 | ALIMENTACION | \$ 12,00 |
| 6 | 0013702 | HOSPEDAJE | \$ 35,00 |



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | |
|--|--|----------|-----------------------|
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | EN EL INTERIOR | X | EN EL EXTERIOR |
| No. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: No. SDNGTH-IESS-2019-0037 | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa): 15/07/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| APellidos-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: TOBAR SUAREZ CHRISTIAN ANDRIAN | CÉDULA: 1716539943 | PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: MORONA SANTIAGO - MORONA SANTIAGO - ECUADOR ZAMORA CHINCHIPE - ZAMORA CHINCHIPE - ECUADOR LOJA - LOJA - ECUADOR AZUAY - CUENCA - ECUADOR | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL GESTION DE TALENTO HUMANO | |

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

TOBAR SUAREZ CHRISTIAN ADRIAN

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLES POR DÍA:

08/07/2019

08h00 - 16h00 Traslado Quito - Morona Santiago
 16h00 - 16h30 Conformación del Comité Técnico para realizar entrevistas
 16h30 - 16h50 Entrevista presencial a 1 postulante para Abogados Externos del IESS
 16h50 - 17h00 Deliberación del Comité Técnico en base a las entrevistas realizadas para determinación de puntajes de postulantes
 17h00 Traslado a lugar de hospedaje en Morona Santiago

09/07/2019

08h00 - 14h00 Traslado Morona Santiago - Zamora Chinchipe
 14h00 - 17h00 Revisión expedientes del proceso de contratación de enero - julio

10/07/2019

08h00 - 10h00 Conformación del Comité Técnico para realizar entrevistas
 10h00 - 11h00 Entrevista presencial a 1 postulante para Abogados Externos del IESS
 11h00 - 12h00 Deliberación del Comité Técnico en base a las entrevistas realizadas para determinación de puntajes de postulantes
 14h00 - 17h00 Traslado Zamora Chinchipe - Loja

11/07/2019

08h00 - 10h00 Conformación del Comité Técnico para realizar entrevistas
 10h00 - 13h00 Entrevistas presenciales a 6 postulantes para Abogados Externos del IESS
 14h00 - 18h00 Traslado Loja - Cuenca
 20h45 - 21h41 Traslado de Cuenca - Quito

PRODUCTOS ALCANZADOS:

- Actas de Entrevistas de los días 08, 10 y 14 de julio de 2019.
 - Expedientes con la documentación óptima para la contratación del 09 de julio

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mm-aaaa | 08/07/2019 | 11/07/2019 | 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 | 8:00 | 21:41 | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | 08h00 | Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa. |

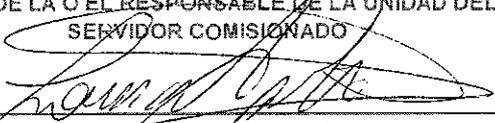
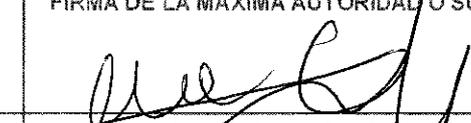
TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|------------------------|---------------------|------------------|------------|------------------|------------|
| | | | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
| TERRESTRE | VEHICULO INSTITUCIONAL | QUITO - MORONA SANT | 08/07/2019 | 8H00 | 08/07/2019 | 16H00 |
| TERRESTRE | VEHICULO INSTITUCIONAL | MORONA SANTIAGO-ZA | 09/07/2019 | 8H00 | 09/07/2019 | 14H00 |
| TERRESTRE | VEHICULO INSTITUCIONAL | ZAMORA CHINCHIPE-LO | 10/07/2019 | 14H00 | 10/07/2019 | 16H00 |
| TERRESTRE | VEHICULO INSTITUCIONAL | LOJA-CUENCA | 11/07/2019 | 14H00 | 11/07/2019 | 17H30 |
| AÉREO | LATAM | CUENCA-QUITO | 11/07/2019 | 20H49 | 11/07/2019 | 21H41 |

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. |
|  TOBAR SUAREZ CHRISTIAN ADRIAN | | |
| FIRMAS DE APROBACIÓN | | |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO |
|  NOMBRE: ING. LOREN APUNTE OSORIO SUBDIRECTORA NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | |  NOMBRE: ING. ARTEAGA FLOR MARÍA CECILIA 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 | 001-001-00000043 | CONSUMO ALIMENTACION | \$ 4,50 |
| 2 | 001-001-00005122 | CONSUMO ALIMENTACION | \$ 3,50 |
| 3 | 001-001-00003330 | CONSUMO ALIMENTACION | \$ 16,00 |
| 4 | 001-001-00000470 | CONSUMO ALIMENTACIÓN | \$ 11,75 |
| 5 | 001-001-0000578 | CONSUMO ALIMENTACION | \$ 2,50 |
| 6 | 001-001-00000632 | CONSUMO ALIMENTACION | \$ 10,00 |
| 7 | 001-001-0027364 | HOSPEDAJE | \$ 25,00 |
| 8 | 001-001-00001338 | HOSPEDAJE | \$ 25,00 |
| 9 | 001-002-00000452 | HOSPEDAJE | \$ 30,40 |
| 10 | 001-001-0027364 | CONSUMO ALIMENTACION | \$ 8,00 |
| TOTAL: | | | \$ 136,65 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |

| | | | | | | |
|--|------------------------------|---|---------------------------------|--|-----------------------------|----------------------|
|  | | 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 DNRGC-2019-08-087 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 13/08/2019 | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: TOAPANTA TERÁN MARTHA CECILIA | | CÉDULA: 1706954797 | PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA | | | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAQUIL-GUAYAS-ECUADOR | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL DE RECAUDACIÓN | | | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MARTHA TOAPANTA - ANDRÉS GÓMEZ | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA: | | | | | | |
| 07/08/2019 | | | | | | |
| Hora: 7:25 a 8:17 Traslado a la ciudad de Guayaquil | | | | | | |
| Hora: 9:15 a 13:00 Capacitación y Socialización del tema Fuentes y nuevos proyectos de Recaudación | | | | | | |
| Hora: 13:00 a 14:00 Almuerzo | | | | | | |
| Hora: 14:00 a 17:00 Capacitación y Socialización del tema cancelaciones del Sector Público, eliminación, recálculo, devolución de intereses y justificación de aportes. | | | | | | |
| 08/08/2019 | | | | | | |
| Hora: 8:00 a 13:00 Capacitación y Socialización del tema cancelaciones de Sector Público, Notas de Crédito, Cuentas T del BCE | | | | | | |
| Hora: 13:00 a 14:00 Almuerzo | | | | | | |
| Hora: 14:00 a 17:00 Capacitación y Socialización del tema cancelaciones de Sector Público, Ministerio de Finanzas. | | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: | | | | | | |
| Se impartió la capacitación y lineamientos y compromisos internos respecto a nuevas fuentes de recaudación, nuevos proyectos de recaudación inherentes a la obligación de cancelar las obligaciones patronales mediante débito automático, recaudación del sector público etc. | | | | | | |
| DETALLE DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN | | | | | | |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES - ANEXO 1 Y 2; PASE A BORDO QUITO -GUAYAQUIL; PASE A BORDO GUAYAQUIL - QUITO; FACTURAS DE CONSUMO. | | | | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | LLEGADA | <small>NOTA</small> | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | | 07/08/2019 | 08/08/2019 | 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 | | 05H30 | 21H30 | | | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | n/a | | | | |
| 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 |

| | | | | | | |
|---|-------|------------------|------------|--|------------|-------|
| AÉREO | LATAM | QUITO/GUAYAQUIL | 07/08/2019 | 07H25 | 28/03/2019 | 08H17 |
| AÉREO | LATAM | GUAYAQUIL /QUITO | 08/08/2019 | 18H15 | 08/08/2019 | 19H07 |
| 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: MARTHA TOAPANTA TERÁN OFICINISTA | | | | 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: ING. ANDRÉS GÓMEZ PÉREZ SUBDIRECTOR NACIONAL DE RECAUDACIÓN | | | |  NOMBRE: AB. JOSÉ HERRERA FALCONES DIRECTOR NACIONAL DE RECAUDACION Y GESTION DE CARTERA | | |

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN

| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
|---------------|-------------------|------------------------|--------------|
| 1 | 88 | HOTEL OLMEDO PLAZA | 20,00 |
| 2 | 10681 | PICANTERIA DON CARLOS | 7,00 |
| 3 | 016-001-000563443 | TIA | 6,52 |
| 4 | 215 | SISALIMA MADRID OGANDA | 5,00 |
| 5 | 29747 | CAFETERIA BOYACA | 3,80 |
| 6 | 4123 | TENEDOR DE ORO | 6,20 |
| 7 | 016-003-001079187 | TIA | 4,70 |
| 8 | 026-052-000197593 | JUAN VALDEZ CAFÉ | 6,90 |
| TOTAL: | | | 60,12 |



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | |
|--|---|----------|-----------------------|
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | EN EL INTERIOR | x | EN EL EXTERIOR |
| Tipo: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DNCS-2019-08-138 | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 14/08/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|---|---|---|
| APELLIDOS-NOMBRE DEL/A O EL SERVIDOR TINOCO MALDONADO ILIANA ALEXANDRA | CÉDULA 0704101138 | PUESTO QUE OCUPA DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL |
| Ciudad-PROVINCIA PAÍS GUAYAQUIL-GUAYAS-ECUADOR | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACION SOCIAL | |
| SERVIDOR/AS QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: 1 Iliana Tinoco, Juan Carlos Sánchez | | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

Lunes 12 de agosto de 2019 20:50 Llegada
 a Guayaquil
 21:00 Visita a la Dirección Provincial, para revisar Check in, evento Viaces
 Martes 13 de agosto de 2019
 7:30 Llegada a Vinces
 10:00 Reunión con organismos de seguridad provinciales y locales para la organización del evento del Seguro Social Campesino en Vinces.
 14:00 Reunión en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, con el equipo de comunicación
 16:00 Vuelo a Quito

PRODUCTOS ALCANZADOS:
 1 Asistir a la reunión de coordinación y avanzada del evento del Seguro Social Campesino, dicho evento se realizará el 28 de agosto de 2019, en Vinces

| FECHA dd-mm-aaaa | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|---|
| | 12/08/2019 | 13/08/2019 | 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 | 20:00 | 16:45 | |
| HORA inicio de Labores el día de retorno | | 7:30 | |

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|--|-----------------------|-------------------|------------------|------------|------------------|------------|
| | | | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
| AEREO | TAME | QUITO-GUAYAQUIL | 12/08/2019 | 20:00 | 12/08/2019 | 20:50 |
| AEREO | TAME | GUAYAQUIL-QUITO | 13/08/2019 | 15:55 | 13/08/2019 | 16:45 |

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.

| | |
|--|---|
| 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. Iliana Alexandra Tinoco Maldonado | |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | FIRMA DE LA MAXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO |
| | |
| NOMBRE: Mgs. Iliana Alexandra Tinoco Maldonado | Ing. María Cecilia Arizaga Flores |
| DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | DIRECCIÓN 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 | 76724 | ALIMENTACIÓN | 7,74 |
| 2 | 1046 | ALIMENTACIÓN | 11,48 |
| 3 | 63 | HOSPEDAJE | 50,40 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | 69,62 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | 69,62 |
| TOTAL: | | | 69,62 |



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | | |
|--|--|---|---|----------------|
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | EN EL INTERIOR | x | EN EL EXTERIOR |
| Nº. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DNCS-2019-06-136 | | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 26/07/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|--|---|---|
| APELLIDOS NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR TINOCO MALDONADO ILIANA ALEXANDRA | CÉDULA 0704101138 | PUESTO QUE OCUPA DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS GUAYAQUIL-GUAYAS-ECUADOR | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | |

SERVICORAS/ÍES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

1. Iliana Tinoco, Rebeca Carvajal, Cristina Moreno y Bolívar Ayala

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

| | |
|--|-----------------|
| Lunes 22 de julio de 2019 Guayaquil 21:00 Visita al Centro Cultural Baquerizo Moreno | 19 20 Llegada a |
| Martes 23 de Julio de 2019 10:00 Avanzada para evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 14:00 Avanzada para evento de firma de acuerdo entre IM de Guayaquil y el Gobierno Nacional para el alcantarillado de sectores populares de Guayaquil. 16:00 Avanzada para el evento Casa Para Todos, en Plan Socio Vivienda 17:30 Cobertura del evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 22:00 Envío de B-roll del evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales | |
| Miércoles 24 de Julio 08:00 Preparación de insumos 10:30 Coordinación y cobertura del evento de firma de acuerdo entre IM de Guayaquil y el Gobierno Nacional para el alcantarillado de sectores populares de Guayaquil. 13:00 Coordinación y cobertura del evento Casa Para Todos en Plan Socio Vivienda. | |

PRODUCTOS ALCANZADOS:

1. Video del evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 2. Video Testimoniales de los premiados en el evento de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 3. B-roll del evento de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales

| FECHA dd-mm-aaaa | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|---|
| | 22/07/2019 | 24/07/2019 | 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 | 16:30 | | |
| 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-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
| AEREO | TAME | QUITO-GUAYAQUIL | 22/07/2019 | 18:30 | 22/07/2019 | 19 20 |
| AEREO | TAME | GUAYAQUIL-QUITO | 24/07/2019 | | | |

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.

| | |
|--|---|
| 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. Iliana Alexandra Tinoco Maldonado | |

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. Iliana Alexandra Tinoco Maldonado | Mgs. David Alexander Ruales Mosquera |
| | |
| DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | SUBDIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL |

Observaciones: (1) El 22 de julio de 2019, estuve de Comisión de Servicios, lo que incluye la ruta Quito-Guayaquil-Quito, sin embargo, el 24 de julio de 2019, fui intervenida quirúrgicamente de emergencia, en el Hospital "Los Ceibas", de Guayaquil, por ello, se me dio un reposo médico de 10 días (del 24/07/2019 al 02/08/2019), en este contexto no pude hacer uso del boleto de regreso, el cual se justificó mediante Memorando N° IESS-DNCS-2019-0703-M

| DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO | | | |
|--|----------------|--------------|-------------|
| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 1 | 89295 | ALIMENTACIÓN | 19,30 |
| 2 | 506 | HOSPEDAJE | 90,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | 109,30 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | |
| TOTAL: | | | 109,3 |



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 DNCS-2019-08-139 | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 19/08/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|--|---|---|
| APellidos-Nombres de la o el servidor TINOCO MALDONADO ILIANA ALEXANDRA | CÉDULA 0704101138 | PUESTO QUE OCUPA DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS QUITO-MANTA-CUENCA | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | |

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 1. Iliana Tinoco, Rebeca Carvajal, Cristina Moreno y Bolívar Ayala

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

Jueves 15 de agosto de 2019 06:40
 Desayuno
 8:30 Inicio de actividades, cobertura y recorrido del Hospital General Manta, del Dr. Miguel Ángel Loja, Director General del IESS.
 11:30 Cobertura y recorrido del Hospital Jipi Japa
 15:00 Cobertura con afiliados en Portoviejo
 19:00 Cobertura del evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales
 23:00 Salida vía terrestre a Quevedo

Viernes 16 de agosto de 2019
 04:00 Arribo a Quevedo
 8:00 Traslado y avanzada en el Hospital IESS Quevedo
 9:00 Recorrido al Hospital IESS Quevedo
 10:00 Traslado a Baba
 11:30 Coordinación y recorrido en el Dispensario Médico de Baba
 14:30 Almuerzo con la comunidad de Babahoyo, parroquia Barreiro.
 16:00 Recorrido Hospital IESS Babahoyo.
 17:00 Elaboración de productos comunicacionales y envío para su difusión
 19:00 Salida a Guayaquil
 20:30 Arribo a Guayaquil
 21:00 Salida a Cuenca
 23:59 Arribo a Cuenca

PRODUCTOS ALCANZADOS:
 1. Evento de la Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 2. Vídeos Testimoniales de los premiados en el evento Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 3. Envío a los medios de comunicación del B-roll del evento a nivel nacional 4. Productos comunicacionales

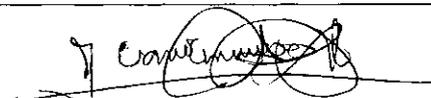
| FECHA dd-mm-aaaa | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| | 15/08/2019 | 16/08/2019 | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio 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 | 6:00 | 23:59 | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | 4:00 | |

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | | | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
| AEREO | TAME | QUITO-GUAYAQUIL | 15/08/2019 | 6:00 | 15/08/2019 | 6:50 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | GUAYAQUIL-CUENCA | 16/08/2019 | 21:00 | 16/08/2019 | 23:59 |

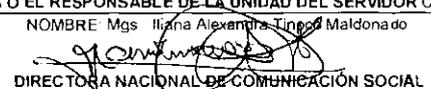
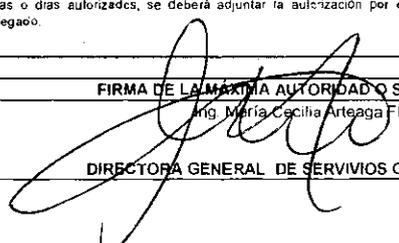
NOTA: En caso de haber utilizado: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo a pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor.

| | |
|--|-------------|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO | NOTA |
|--|-------------|


 NOMBRE: Mgs. Iliana Alexandra Tinoco Maldonado

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. Iliana Alexandra Tinoco Maldonado  DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL |  Ing. María Cecilia Arteaga Fior DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS |

| DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO | | | |
|--|----------------|-----------------------|-------------|
| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 1 | 80338 | ALIMENTACIÓN | 9,00 |
| 2 | 59119 | ALIMENTACIÓN | 4,75 |
| 3 | 8093 | ALIMENTACIÓN | 3,75 |
| 4 | 43087 | HOSPEDAJE | 32,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | 49,50 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TDAL |
| 1 | 1342 | RUTA GUAYAQUIL-CUENCA | 12,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | 12,00 |
| TOTAL: | | | 61,5 |

160 UIC
 7.99.1000

961



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 UAI-2019-08-102 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 15-08-2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR/A SHUGULI OÑA GILDA MARILEKS | CÉDULA: 1710786532 | PUESTO QUE OCUPA: AUDITOR EXPERTO |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: ESMERALDAS - ESMERALDAS | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA | |

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 ING. GUSTAVO ALCARRAS E ING. GILDA MARILEKS SHUGULI OÑA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA: OT 0003-IESS-AI-2019-I
"E.E. a los convenios de pago con proveedores de bienes, obras y servicios, suscritos en el Hospital Básico de Esmeraldas, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, su origen, desembolso, utilización y registro, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el 30 de junio de 2019".

LUNES 12-08-2019:

- Reunión de trabajo con la Directora Administrativa, servidores del área jurídica y financiera.
- Requerimiento e instrucción de la documentación a ser entregada por los servidores del Hospital Básico de Esmeraldas, que permita efectuar la planificación preliminar y específica, evaluación de control interno, estructuración de matrices para cuantificación nivel de confianza y de riesgo; y, elaboración de memorando de planificación.
- Recepción y revisión de la información proporcionada.

MARTES 13-08-2019:

- Análisis de la información proporcionada.
- Requerimientos de información.
- Reuniones de trabajo con la Directora Administrativa, servidores área jurídica y financiera.
- Aplicación de la matriz de control interno.

MIÉRCOLES 14-08-2019:

- Evaluación del control interno y elaboración de matriz de nivel de confianza y riesgo.
- Reunión con el Director Provincial de Esmeraldas CGE.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

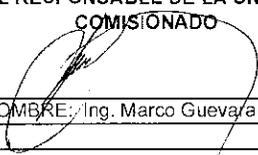
- Evaluación de control interno.
- Matriz de cuantificación de riesgos.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa | 12-08-2019 | 14-08-2019 | 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 | 7:00 | 15:00 | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | 8:00 | |

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORT E | ITINERARIO O RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|------------------------|---------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| TERRESTRE | PRIVADO | QUITO - TABABELA | 12-08-2019 | 7:00 | 12-08-2019 | 8:00 |
| AÉREO | TAME | TABABELA-ESMERALDAS | 12-08-2019 | 9:00 | 12-08-2019 | 9:40 |
| AÉREO | TAME | ESMERALDAS-QUITO | 14-08-2019 | 14:20 | 14-08-2019 | 15:00 |

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. |
| Ing. Gilca Marileks Shugulí Oña | |
| FIRMAS DE APROBACIÓN | |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO |
| NOMBRE: Ing. Marco Guevara Daqui | NOMBRE: |



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:

DNCS-2019-08-001

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

15/08/19

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

SÁNCHEZ ORDÓÑEZ JUAN CARLOS

CÉDULA:

1722128939

PUESTO QUE OCUPA:

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS:

GUAYAQUIL - QUEVEDO - ECUADOR

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:

DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

SERVIDOR/AS QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

1. Iliana Tinoco, Juan Carlos Sánchez

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

Lunes 12 de agosto de 2019

20:50 Llegada a Guayaquil

21:00 Visita a la Dirección Provincial, para revisar Check in, evento Vincos

Martes 13 de agosto de 2019

7:30 Llegada a Vincos

10:00 Registro fotográfico y apoyo logístico para evento del Seguro Social Campesino en Vincos

14:00 Reunión con equipo de trabajo para el brandeo y señalética del Hospital General Quevedo.

14:45 Recorrido y levantamiento de información por las instalaciones del Hospital General Quevedo para brandeo y señalética.

18:30 Pernoctación.

Miércoles 14 de agosto de 2019

08:00 Recorrido y levantamiento de información por las instalaciones del Hospital General Quevedo para brandeo y señalética.

10:00 Levantamiento fotográfico en área de pediatría para brandeo institucional.

11:00 Reunión con equipo técnico del Hospital General de Quevedo para validación de áreas que serán tomadas en cuenta en el brandeo y señalización.

14:00 Traslado al aeropuerto José Joaquín Olmedo de Guayaquil.

19:30 Llegada a Quito

PRODUCTOS ALCANZADOS:

1. Registro fotográfico para realización de montaje del evento del Seguro Social Campesino. 2. Mediciones para brandeo del evento. 3. Elaboración de roll up, pendones, vallado para evento de Seguro Social Campesino. 4. Validación de áreas del Hospital General de Quevedo, en donde se realizará señalética y brandeo del mismo.

| | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|----------|----------|---|
| FECHA dd-mm-aaaa | 12/08/19 | 13/08/19 | 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. |
| HDRA hh:mm | 20:00 | 16:45 | |
| HDRA 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-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
| AEREO | TAME | QUITO - GUAYAQUIL | 12/08/19 | 20:00 | 12/08/19 | 20:50 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | GUAYAQUIL-QUEVEDO | 13/08/19 | 12:00 | 13/08/19 | 15:30 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | QUEVEDO-GUAYAQUIL | 14/08/19 | 14:00 | 14/08/19 | 17:30 |
| AEREO | TAME | GUAYAQUIL - QUITO | 14/08/19 | 18:30 | 14/08/19 | 19:30 |

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.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA

NDMBRE: Ing. Juan Carlos Sánchez

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 tendrá 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

NDMBRE: Mgs. Iliana Alejandra Tinoco Maldonado

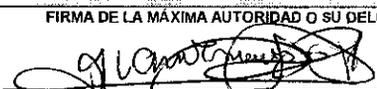
NDMBRE: Mgs. Iliana Alejandra Tinoco Maldonado

DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

| | | | | | | |
|--|------------------------------|---|---|------------|---|------------|
|  | | INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS | | | | |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | |
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | EN EL INTERIOR | x | EN EL EXTERIOR | |
| N° INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DNCS-2019-05-118 | | | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 26/7/2019 | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SALCEDO LUNA SANTIAGO | | CEDULA 1719812388 | PUESTO QUE OCUPA PERIODISTA PROFESIONAL | | | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAIS GUAYAQUIL-GUAYAS-ECUADOR | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: 1. Iliana Tinoco - 2. Rebeca Carvajal - 3. Santiago Salcedo - 4. Bolívar Ayala | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| Lunes 22 de julio de 2019 19:20 Llegada a Guayaquil 21:00 Visita al Centro Cultural Baquerizo Moreno 21:30 Coordinación de guion Martes 23 de Julio de 2019 09:00 Avanzada para evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales. 10:00 Elaboración de guion 11:00 Revisión de guion con presentadores 12:00 Realización de ajustes en el guion para presentadores 13:00 Elaboración de programa y orden del día 13:30 Revisión de reconocimientos y orden de presentación 15:00 Revisión de videos para evento de premiación 16:00 Revisión de categorías y placas de premiación 17:30 Coordinación y logística del evento, ultimar detalles de video y audio. 18:00 Realización de cambios en el guion 19:30 Inicio del evento, logística y coordinación 21:00 Finalización del evento 21:30 Elaboración de boletín de prensa 22:00 Envío de B-roll del evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales Miércoles 24 de Julio 09:00 Elaboración de base de datos para envío de agradecimiento 10:30 Elaboración de boletín de prensa reconocimientos 11:00 Envío de material fotográfico a empresas 14:00 Consolidación de la base de datos. 16:00 Coordinación para envío de cartas a empresas. 20:00 Retorno a Quito 20:50 Arribo a Tababela | | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: 1. Realización del evento Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 2. Boletín de prensa 3. Envío de carta de agradecimiento a empresas | | | | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | LLEGADA | | NOTA | |
| FECHA dd-mm-aaaa | | 22/7/2019 | 24/7/2019 | | 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 | | 18:30 | 20:50 | | | |
| 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-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
| AEREO | TAME | QUITO-GUAYAQUIL | 22/7/2019 | 18:30 | 22/7/2019 | 19:20 |
| AEREO | TAME | GUAYAQUIL-QUITO | 24/7/2019 | 20:00 | 24/7/2019 | 20:50 |
| 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 y apellidos del conductor. | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | |
| 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. | | | |
| SANTIAGO SALCEDO LUNA | | | | | | |
| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO | | | |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | | |  | | | |
| NOMBRE: Lcda. REBECA CARVAJAL | | | NOMBRE: Lcda. REBECA CARVAJAL | | | |
| DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL SUBROGANTE | | | DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL SUBROGANTE | | | |

| DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO | | | |
|--|-------------------|--------------|-------------|
| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 1 | 032-050-000149688 | ALIMENTACIÓN | 6,29 |
| 2 | 001-001-000006087 | ALIMENTACIÓN | 8,00 |
| 3 | *992700688001 | ALIMENTACIÓN | 11,10 |
| TOTAL: | | | 25,39 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---|--|---|-----------------------|------------|
|  | | INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS | | | | |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | |
| LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | EN EL INTERIOR | x | EN EL EXTERIOR | |
| No INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DNCS-2019-05-119 | | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 20/8/2019 | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SALCEDO LUNA SANTIAGO | | CÉCULA 1719812388 | | PUESTO QUE OCUPA PERIODISTA PROFESIONAL | | |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS MANTA-MANABI-ECUADOR | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE DIRECCIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | | | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: 1. Iliana Tinoco - 2. Rebeca Carvajal - 3. Santiago Salcedo - 4. Bolívar Ayala | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | |
| Miércoles 14 de agosto 2019 20:20 Llegada a Manta 21:00 Visita al Centro de eventos Vic Clar 21:30 Coordinación de guion Jueves 15 de agosto de 2019 08:00 Viaje a Portoviejo, para coordinación de evento con artesanos 09:00 Coordinación de montaje y logística del evento con artesanos 10:30 Elaboración de guion para evento con artesanos 11:00 Pruebas de audio y video finales 12:00 Coordinación para reproducción de video en pantallas 14:00 Elaboración del orden del día y mesa directiva 15:00 Inicio del evento 15:30 Coordinación de guion en controles 16:30 Finalización del evento 17:00 Traslado a Manta 19:00 Revisión de guion con presentadores 19:30 Revisión de categorías y placas de premiación 20:00 Coordinación y logística del evento, ultimar detalles de video y audio. 20:30 Inicio del evento, logística y coordinación 21:00 Finalización del evento 21:30 Elaboración de boletín de prensa 22:00 Envío de V-roll del evento de Entrega de Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales Viernes 16 de agosto de 2019 07:40 Retorno a Quito 08:40 Arribo a Tababela | | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: 1. Realización de los eventos: Socialización con artesanos y Reconocimientos IESS a las Buenas Prácticas Empresariales 2. Boletín de prensa 3. Elaboración del v - roll | | | | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | | LLEGADA | | |
| FECHA dd-mmm-aaaa | | 14/8/2019 | | 16/8/2019 | | |
| HORA hh:mm | | 19:20 | | 8:40 | | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | | 7:40 | | NOTA 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 | | |
| 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 |
| AEREO | TAME | QUITO-MANTA | 14/8/2019 | 19:20 | 14/8/2019 | 20:20 |
| AEREO | TAME | MANTA-QUITO | 16/8/2019 | 7:40 | 16/8/2019 | 8:40 |
| 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 | | | |
|  | | | 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 demostrará el motivo 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 | | | |
| SANTIAGO SALCEDO LUNA | | | | | | |
| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO | | | |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR | | |  | | | |
| COMISIONADO | | | | | | |
|  | | | | | | |
| NOMBRE: Mgs. Iliana Alejandra Tinoco Maldonado | | | NOMBRE: Mgs. Iliana Alejandra Tinoco Maldonado | | | |
| DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | | | DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL | | | |

| DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO | | | |
|--|-------------------|--------------|-------------|
| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 1 | 002-001-00000482 | HOSPEDAJE | 100,00 |
| 2 | 001-001-000009087 | ALIMENTACION | 15,25 |
| 3 | 001-001-000048772 | ALIMENTACION | 24,00 |
| 4 | 001-002-000008789 | ALIMENTACION | 9,50 |
| TOTAL: | | | 148,75 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | |



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:
 SDNA-2019-07-0002-ROMERO R

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
 06/08/2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

ROMERO CHASI NESTOR RODOLFO

CÉDULA:

0501180764

PUESTO QUE OCUPA:

CONDUCTOR

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS:

MANTA - MANABÍ - ECUADOR

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:

SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 DR. PAUL GRANDA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

| | | | |
|---------------|-------|-------|----------------------------|
| 31/julio/2019 | 12:00 | 19:00 | MOVILIZACION QUITO - MANTA |
| 1/agosto/2019 | 6:00 | 23:00 | MOVILIZACIÓN INTERNA MANTA |
| 2/agosto/2019 | 6:00 | 18:00 | MOVILIZACIÓN INTERNA MANTA |
| 3/agosto/2019 | 8:00 | 17:00 | MOVILIZACIÓN INTERNA MANTA |
| 4/agosto/2019 | 8:00 | 20:00 | MOVILIZACIÓN INTERNA MANTA |
| 5/agosto/2019 | 8:00 | 15:00 | MOVILIZACION MANTA - QUITO |

PRODUCTOS ALCANZADOS:

MOVILIZACION DEL PERSONAL PARA QUE REALICEN ACTIVIDADES INHERENTES A SU CARGO / HOJA DE RUTA (HOJA DE MOVILIZACION)- LA PRESENTE COMISION DE PERSONAL DE PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO ESTA EXENTA DE PLANIFICACIÓN DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN DE VIÁTICOS VIGENTE.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa | 31/07/2019 | 05/08/2019 | 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 | 12:00 | 15:00 | |
| 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 | INSITUCIONAL | QUITO - MANTA | 31/julio/2019 | 12:00 | 31/julio/2019 | 19:00 |
| TERRESTRE | INSITUCIONAL | MANTA | 1/agosto/2019 | 6:00 | 1/agosto/2019 | 23:00 |
| TERRESTRE | INSITUCIONAL | MANTA | 2/agosto/2019 | 6:00 | 2/agosto/2019 | 18:00 |
| TERRESTRE | INSITUCIONAL | MANTA | 3/agosto/2019 | 8:00 | 3/agosto/2019 | 17:00 |
| TERRESTRE | INSITUCIONAL | MANTA | 4/agosto/2019 | 8:00 | 4/agosto/2019 | 20:00 |
| TERRESTRE | INSITUCIONAL | MANTA - QUITO | 5/agosto/2019 | 8:00 | 5/agosto/2019 | 15:00 |

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

ROMERO CHASI NESTOR RODOLFO

0501180764

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

ING. CARLOS AULESTIA LICTO
 SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

ING. MARIA CECILIA ARTEAGA FLOR
 DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS COOPERATIVOS

NOMBRE:



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: PCD-2019-08-059-SEG-JR | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 06/08/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|--|---|--|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: RODRIGUEZ RIVERA JEOFFRE | CÉDULA: 0201411931 | PUESTO QUE OCUPA: SEGURIDAD INMEDIATA |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: MANTA -BAHIA DE CARAQUEZ-MANABI-ECUADOR | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS | |

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DR. PAUL GRANDA -SGOP. JEOFFRE RODRIGUEZ.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

31/07/2019

Traslado desde la ciudad de Quito hasta la ciudad de Manta via aerea.
 .Traslado via terrestre desde Mnata a Bahia de Caraquez.
 . Traslado via terrestre desde Bahia de Caraquez hasta Manta.

01/08/2019

.Traslado desde la ciudad de Manta via terrestre hasta la ciudad de Bahia de Caraquez.
 Agenda en Bahia de Caraquez

02/08/2019

Agenda en Bahia de Caraquez.
 Traslado desde Bahia de Caraquez via terrestre hasta la ciudad de Manta.

03/08/2019

Agenda en la ciudad de Manta.

04/08/2019

Agenda en la ciudad de Manta.

05/08/2019

Traslado via terrestre vehiculo less desde la ciudad de Manta hasta la ciudad de Quito.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa | 31/07/2019 | 05/08/2019 | 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 | 06H00 | 15H00 | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | 07H00 | | 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 |
| AEREA | AVIANCA | QUITO-MANTA | 31/07/2019 | 06H00 | 31/07/2019 | 06H51 |
| TERRESTRE | VEHICULO IESS | MANTA-QUITO | 05/08/2019 | 08H00 | 05/08/2019 | 15H00 |

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  NOMBRE: SGO. RODRIGUEZ RIVERA JEOFFRE | | 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. |
| FIRMAS DE APROBACIÓN | | |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  NOMBRE: ING. CARLA MARTIN JEFA DE DESPACHO | | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO  NOMBRE: DR. ANGEL LOJA DIRECTOR GENERAL |

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN

| Nº | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
|----------------|----------------|--------------|-------------|
| 1 | 0007081 | ALIMENTACION | 13,00 |
| 2 | 0000154 | ALIMENTACION | 15,00 |
| 3 | 0000158 | ALIMENTACION | 13,00 |
| 4 | 000005731 | HOSPEDAJE | 35,00 |
| 5 | 0007116 | ALIMENTACION | 13,00 |
| 6 | 0024295 | ALIMENTACION | 15,00 |
| 7 | 0007118 | ALIMENTACION | 10,00 |
| 8 | 000014315 | ALIMENTACION | 14,00 |
| 9 | 0000166 | ALIMENTACION | 13,00 |
| 10 | 0000692 | ALIMENTACION | 10,00 |
| 11 | 0007146 | ALIMENTACION | 11,00 |
| 12 | 0000169 | ALIMENTACION | 15,00 |
| 13 | 0035383 | HOSPEDAJE | 35,00 |
| 14 | 000000069 | ALIMENTACION | 11,00 |
| 15 | 000004388 | ALIMENTACION | 12,00 |
| 16 | 000000071 | ALIMENTACION | 10,00 |
| 17 | 000014358 | ALIMENTACION | 15,00 |
| 18 | 000014367 | ALIMENTACION | 15,00 |
| 19 | 000004392 | ALIMENTACION | 11,00 |
| 20 | 000014370 | ALIMENTACION | 14,00 |
| 21 | 000004395 | ALIMENTACION | 10,00 |
| 22 | 0000598 | ALIMENTACION | 11,00 |
| 23 | 0002085 | HOSPEDAJE | 120,00 |
| TOTAL: | | | \$ 441,00 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| Nº | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | |



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: PCD-2019-07-056-SEG-JR | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 26/07/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|--|---|--|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: RODRIGUEZ RIVERA JEOFFRE | CÉDULA: 0201411931 | PUESTO QUE OCUPA: SEGURIDAD INMEDIATA |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAIS: GUAYAQUIL-GUAYAS-ECUADOR | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DR. PAUL GRANDA -SGOP. JEOFFRE RODRIGUEZ. | | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

23/07/2019
 Traslado desde la ciudad de Quito hasta la ciudad de Guayaquil via aerea.
 Agenda en la ciudad de Guayaquil.
24/07/2019
 Agenda en la ciudad de Guayaquil.
25/07/2019
 Agenda en la ciudad de Guayaquil.
 Retorno desde la ciudad de Guayaquil via aerea hasta la ciudad de Quito.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Satisfacción y puntualidad de acuerdo a la agenda programada con el Sr. Presidente del Consejo Directivo del IESS.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa | 23/07/2019 | 25/07/2019 | 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 | 16H18 | 18H50 | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | 07H00 | | 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 |
| AEREA | LATAM | QUITO- GUAYAQUIL | 23/07/2019 | 16H18 | 23/07/2019 | 17H10 |
| AEREA | TAME | GUAYAQUIL-QUITO | 25/07/2019 | 18H00 | 25/07/2019 | 18H50 |

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) vehiculos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor.

OBSERVACIONES

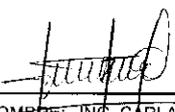
En este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: SGOP. RODRIGUEZ RIVERA JEOFFRE

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.

| FIRMAS DE APROBACIÓN | |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO |
|  |  |
| NOMBRE: ING. CARLA MARTIN JEFA DE DESPACHO | NOMBRE: DR. ANGEL LOJA DIRECTOR GENERAL |

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN

| N° | NUMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
|----------------|----------------|--------------|-------------|
| 1 | 0011922 | ALIMENTACION | \$15,00 |
| 2 | 0037830 | ALIMENTACION | \$13,00 |
| 3 | 0011939 | ALIMENTACION | \$13,00 |
| 4 | 0037859 | ALIMENTACION | \$15,00 |
| 5 | 0011953 | ALIMENTACION | \$13,00 |
| 6 | 0037880 | ALIMENTACION | \$10,00 |
| 7 | 0011987 | ALIMENTACION | \$11,00 |
| 8 | 0011634 | HOSPEDAJE | \$90,00 |
| TOTAL: | | | \$ 180,00 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| N° | NUMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL: | | | |



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: PCD-2019-08-062-SEG-JR | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 20/08/2019 | | |

DATOS GENERALES

| | | |
|--|---|--|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: RODRIGUEZ RIVERA JEOFFRE | CÉDULA: 0201411931 | PUESTO QUE OCUPA: SEGURIDAD INMEDIATA |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: Guayaquil-Babahoyo-Quevedo-Guayas-Los Rios-Ecuador | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS | |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DR. PAUL GRANDA -SGOP. JEOFFRE RODRIGUEZ. | | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

15/08/2019

Traslado desde la ciudad de Quito hasta la ciudad de Guayaquil via aerea.
 Traslado via terrestre desde la ciudad de Guayaquil hasta la ciudad de Quevedo.

16/08/2019

Traslado via terrestre desde la ciudad de Quevedo hasta ciudad de Babahoyo.
 Traslado via terrestre desde la ciudad de Babahoyo hasta la ciudad de Guayaquil
 Retorno via aerea desde la ciudad de Guayaquil hasta la ciudad de Quito

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Satisfacción y puntualidad de acuerdo a la agenda programada con el Sr. Presidente del Consejo Directivo del IESS.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa | 15/08/2019 | 16/08/2019 | 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 | 09H25 | 19H07 | |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | 06H00 | | 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 |
| AEREA | LATAM | QUITO- GUAYAQUIL | 15/08/2019 | 09H25 | 15/08/2019 | 10H17 |
| AEREA | LATAM | GUAYAQUIL-QUITO | 16/08/2019 | 18H15 | 16/08/2019 | 19H07 |

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) vehiculos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehiculo, 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

NOMBRE: SGOP. RODRIGUEZ RIVERA JEOFFRE

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.

| FIRMAS DE APROBACIÓN | |
|--|--|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  | FIRMA DE LA MAXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO  |
| NOMBRE: ING. CARLA MARTIN JEFA DE DESPACHO | NOMBRE: ING. MARIA CECILIA ARTEAGA DIRECTORA DE SERVICIOS COOPERATIVOS |

**DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE
 ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN**

| N° | NUMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
|----|-------------------|--------------|-------------|
| 1 | 0012275 | ALIMENTACION | \$ 15,00 |
| 2 | 000003869 | ALIMENTACION | \$ 12,00 |
| 3 | 00002 | ALIMENTACION | \$ 14,00 |
| 4 | 000001928 | ALIMENTACION | \$ 10,00 |
| 5 | 00008 | ALIMENTACION | \$ 12,00 |
| 6 | 0013701 | HOSPEDAJE | \$ 35,00 |