



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-2024-03-0054	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 08/04/2024		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CHIGUANO CANENCIA JOSE ENRIQUE	CÉDULA: 1707794739	PUESTO QUE OCUPA: ING. CIVIL
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: QUININDE - ESMERALDAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: NO APLICA		

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES REALIZADAS POR DIA

Como Fiscalizador del proyecto de mantenimiento y construcción de la cubierta en el Centro de Salud B Quinindé, se programó la visita al CSB Quinindé, puesto que el lunes 18 de marzo de 2024 que se concluye el plazo para los trabajos del mantenimiento y la construcción de la cubierta.

03/04/2024 Traslado a la ciudad de Quinindé, ya en la Unidad Médica Tipo B Quinindé se mantiene una reunión los ingenieros: Maykel Avellán Residente de Obra e Iván Morales para una revisión conjunta de los trabajos realizados del contrato, aclaraciones de los volúmenes de excedentes y los trabajos que no se ejecutaron.

04/04/2024 Revisión de los trabajos que se realizaron por la necesidad para que funciones correctamente las áreas donde tuvieron que realizarse como rubros nuevos.

PRODUCTOS ALCANZADOS

Entrega en forma física de la planilla de avance # 4 y la liquidación respectiva. Se entregará el informe final del contrato.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	03/04/2024	04/04/2024	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	17:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A	Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-QUININDE	03/04/2024	8:00	03/04/2024	13:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUININDE-QUITO	04/04/2024	11:00	04/04/2024	17:00

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.
La hora de llegada se debe básicamente por el horario de pico y placa vigente en la ciudad.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
Ing. José Enrique Chiguano Canencia ING. CIVIL SDNIE	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. María Fernanda Roldán Tinoco SUBDIRECTORA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	NOMBRE: Mgs. María Fernanda Roldán Tinoco DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS (Encargada)

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
Item			VALOR
1	188	ALIMENTACION	10,00
2	319	ALIMENTACION	9,00
3	384	ALOJAMIENTO	34,50
4	13336	ALIMENTACION	6,00
5			
6			
TOTAL USD			59,50
DESPLAZAMIENTO			
Item	Nº FACTURA	TIPO DE GASTO	VALOR
1			
2			
TOTAL USD			0,00