



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-2024-04-0055	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 11/4/2024		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: DAVID PATRICIO VASCONEZ ROMERO	CÉDULA: 1711931525	PUESTO QUE OCUPA: ARQUITECTO
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: EL COCA - FRANCISCO DE ORELLANA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 Arq. Irma Alejandra Rivera Pérez, Ing. Juan Bernardo Naranjo Acosta

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

08-04-2024:

- Reunión con el encargado de mantenimiento del Centro de Salud tipo A El Coca, la responsable de financiero, el Técnico Delegado para la Recepción del contrato y el Contratista en la obra para revisar los trabajos realizados del contrato principal y complementario y el cumplimiento del plazo.
- Recorrido por las áreas de la Unidad Médica para realizar la inspección visual del avance de los trabajos de acuerdo al Cronograma, plazos y especificaciones de cada rubro.

09-04-2024:

- Comprobación de medidas en campo de los rubros trabajados y análisis de cantidades que se tramitarán en las planillas para la liquidación del contrato, revisión de la documentación.

10/04/2024:

- Reunión con el Director del Centro de Salud tipo A El Coca y la responsable de financiero en la obra para informar los valores pendientes de pago, así como el procedimiento para realizar el acta entrega provisional.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Se revisaron las Planillas de liquidación y la forma de presentarla para continuar con el trámite de aprobación y pago. Se verificaron los trabajos realizados y se indicó el procedimiento para continuar con los trámites administrativos.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	8/4/2024	10/4/2024	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. Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.
HORA hh:mm	7:30	17:00	
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
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-EL COCA	8/4/2024	7:30	8/4/2024	13:30

TERRESTRE	INSTITUCIONAL	EL COCA-QUITO	10/4/2024	11:00	10/4/2024	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:						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO				NOTA		
DAVID PATRICIO VASCONEZ ROMERO ARQUITECTO				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: ARQ. MARÍA FERNANDA ROLDÁN TINOCO SUBDIRECTORA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO				NOMBRE: ARQ. MARÍA FERNANDA ROLDÁN TINOCO DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS, ENCARGADA		

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	21041	Alimentación	9,00
2	369	Alimentación	10,00
3	5728	Alimentación	11,50
4	3077	Alimentación	10,00
5	3090	Alimentación	10,00
6	3365	Hospedaje	80,00
7			
8			
9			
10			
TOTAL:			130,50
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1			
TOTAL:			0,00