

		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-2024-03-0048			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 26 de marzo de 2024			
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:		CÉDULA:		PUESTO QUE OCUPA:		
HERRERA MARTINEZ MARIA DANIELA		1717741514		INGENIERA ELECTRÓNICA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS:			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:			
SAMBORONDON - GUAYAQUIL- GUAYAS			SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
ING. LUIS BEDOYA ,ING. GUSTAVO MORALES, ARQ. ÁLVARO ECHEVERRÍA ,ING. DIEGO AGUILAR, ING. CAROLA PELÁEZ						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
21-03-2024: -Reunión con Fiscalizador y personal responsable de la instalación de los sistemas electrónicos. -Recorrido de inspección visual y levantamiento de información del sistema de cableado estructurado, sistema de detección incendios, sistema de intercomunicadores y sistema llamado de enfermera instalados en el Hospital del Día Samborondón (Comodato)						
22-03-2024: -Se continúa con el recorrido de inspección visual y levantamiento de información del sistema de sonido, sistema de relojes, sistema de intercomunicadores y sistemas de control de acceso instalados en el Hospital del Día Samborondón (Comodato)						
PRODUCTOS ALCANZADOS: Elaboración del informe técnico del estado actual de los sistemas electrónicos del Hospital del Día Samborondón (Comodato) , en base a la información obtenida en la visita técnica.						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaaa	21/3/2024	22/3/2024	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	7:51	19:53				
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	AVIANCA	QUITO-GUAYAQUIL	21/3/2024	7:51	21/3/2024	8:52
AÉREO	AVIANCA	GUAYAQUIL-QUITO	22/3/2024	19:01	22/3/2024	19:53
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. MARIA DANIELA HERRERA MARTINEZ INGENIERA ELECTRÓNICA	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
MGS. MARÍA FERNANDA ROLDÁN TINOCO SUBDIRECTORA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	MGS. MARÍA FERNANDA ROLDÁN TINOCO DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS (E)

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	33245	Alimentación	14,10
2	741	Alimentación	22,00
3	8136	Hospedaje	36,00
4			
5			
6			
7			
8			
9			
TOTAL:			72,10
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			\$0,00