



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-2024-12-0168	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 27/12/2024		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CHIGUANO CANENCIA JOSE ENRIQUE	CÉDULA: 1707794739	PUESTO QUE OCUPA: ING. CIVIL
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: ESMERALDAS - ESMERALDAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ING. ENRIQUE CHIGUANO		

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES REALIZADAS POR DIA
En la Dirección Provincial se realizó las siguientes actividades:

26/12/2024	Traslado a la ciudad a la ciudad de Esmeraldas, en la Dirección Provincial se revisa los trabajos que se están ejecutando en el cerramiento, en el tercer nivel la construcción de la cubierta. Seguidamente se revisa los libros de obra, y la elaboración de la planilla # 1.
27/12/2024	Revisión de la planilla y los trabajos en la instalación de la estructura de la cubierta. Retorno a Quito.

PRODUCTOS ALCANZADOS

Constatación del cumplimiento de las especificación y la verificación de la elaboración de la planilla # 1.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	26/12/2024	27/12/2024	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	16:00	
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 - ESMERALDAS	26/12/2024	8:00	26/12/2024	15:40
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS-QUITO	27/12/2024	8:30	27/12/2024	16:00

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 establecido por la Contraloría General del Estado

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. Por falta de autoridad en la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento, no se inserta el nombre; cumplimiento con la norma se hace la entrega del presente anexo dentro de los cuatro días posteriores a la realización de la comisión.

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. Alex Paúl Silva Arias SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	NOMBRE: Mgs. César Augusto Calderón Villota DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
Item			VALOR
1	001-001-000018481	ALIMENTACION	9,50
2	001-001-0000300	ALIMENTACION	13,00
3	001-100-000000069	ALOJAMIENTO	35,00
4	001-001-000000007	ALIMENTACION	7,00
TOTAL USD			64,50
DESPLAZAMIENTO			
Item	Nº FACTURA	TIPO DE GASTO	VALOR
1			
2			
TOTAL USD			0,00