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:	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
SDNIE-2025-01-020	3/2/2025

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:	CÉDULA:	PUESTO QUE OCUPA:
CARPIO HIDALGO CRISTINA ELIZABETH	1715493985	ARQUITECTA

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS:	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:
COTACACHI-OTAVALO-PIMAMPIRO-SAN MIGUEL DE URCUQUI / IMBABURA	SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ING. CAROLA PELÁEZ RUIZ E ING. DAVID LUGUANA PILLAJO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

29 DE ENERO DE 2025
- Traslado desde Quito a Ibarra.
- Inspección para revisión de rubros a ejecutarse en el contrato de mantenimiento de los siguientes dispensarios médicos: La Victoria y El Tejar.
- Recorrido por las áreas de enfermería, consultorios médicos, sala de procedimientos, botiquín, odontología, baños y áreas exteriores.

30 DE ENERO DE 2025
- Inspección para revisión de rubros a ejecutarse en el contrato de mantenimiento de los siguientes dispensarios médicos: El Cristal, Aguagrum, Inguincho, Quinchuqui.
- Recorrido por las áreas de enfermería, consultorios médicos, sala de procedimientos, botiquín, odontología, baños y áreas exteriores.

31 DE ENERO DE 2025
- Inspección para revisión de rubros a ejecutarse en el contrato de mantenimiento de los siguientes dispensarios médicos: Azama, Casco Valenzuela, San Agustín.
- Recorrido por las áreas de enfermería, consultorios médicos, sala de procedimientos, botiquín, odontología, baños y áreas exteriores.

PRODUCTOS ALCANZADOS:
Verificación del estado actual, verficación de rubros a ejecutar y Acta de Inicio de Obra.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	29/1/2025	31/1/2025	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	8:00:00	17:00:00	
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 (IESS)	QUITO - IBARRA	29/1/2025	8:00:00	29/1/2025	10:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL (IESS)	IBARRA - QUITO	31/1/2025	14:30:00	31/1/2025	17:00:00

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
Firmado electrónicamente por: CRISTINA ELIZABETH CARPIO HIDALGO	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: CARPIO HIDALGO CRISTINA ELIZABETH	
ARQUITECTA	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
Firmado electrónicamente por: ALEX PAUL SILVA ARIAS	Firmado electrónicamente por: CESAR AUGUSTO CALDERON VILLOTA
NOMBRE: ARQ. ALEX PAUL SILVA ARIAS	NOMBRE: MGS. CESAR AUGUSTO CALDERON VILLOTA
SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	**DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS**

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y			
ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	**NÚMERO FACTURA**	**DETALLE**	**VALOR TOTAL**
1	001-002-000002332	HOSPEDAJE	80,01
2	002-100-000007257	ALIMENTACION	14,59
3	.0000118	ALIMENTACION	12,00
4	002-001-000003069	ALIMENTACION	17,85
5	002-100-000007330	ALIMENTACION	5,50
TOTAL:			**129,95**
DESPLAZAMIENTO			
N°	**NÚMERO FACTURA**	**DETALLE**	**VALOR TOTAL**
TOTAL:			**0,00**