

			<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>			
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>	
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SDNIE-2025-01-0032			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 7/2/2025			
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: MUÑOZ YANEZ JAIR ALEJANDRO		CÉDULA: 1722347158		PUESTO QUE OCUPA: OFICINISTA		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUARANDA - BOLIVAR - ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Ing, Juan Naranjo						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<b>3/2/2025</b> 10:00:00 Traslado desde la ciudad de Quito hacia la ciudad de Guaranda  15:00:00 Se realizó las actividades de fiscalización para el objeto de contratación del Proceso MCO-HBG-2024-001 , en las cuales se verifico el avance de los trabajos que se han venido realizando en la unidad médica en el área de Quirófano y Cisterna, se tomaron medidas para verificar que los volúmenes de obra se encuentren acorde a lo planillado.						
<b>4/2/2025</b> 8:00:00 Acompañamiento en el levantamiento de las instalaciones que han sufrido taponamientos en subsuelo y Hospitalización así como los de Consulta Externa y determinación del funcionamiento general del Sistema, determinación de la acumulación de agua en el nivel freático en pozo de asensores y notificación de las novedades a la Directora Administrativa del Hospital. 11:00:00 Se mantuvo una reunion con la Administradora del Proceso MCO-HBG-2024-001, en la que se informo sobre los avances realizado en obra 12:00:00 Retorno a la ciudad de Quito						
	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>			
FECHA dd-mmm-aaaa	3/2/2025	4/2/2025	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	10:00:00	17:00:00				
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A				
<b>TRANSPORTE</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	<b>NOMBRE DEL TRANSPORTE</b>	<b>ITINERARIO O RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-GUARANDA	3/2/2025	10:00	3/2/2025	15:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUARANDA-QUITO	4/2/2025	12:00	4/2/2025	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.- Se preveía salir a las 8:00 pero por el vehículo que se encontraba en Pico y Placa se salió a las 10:00						

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
JAIR ALEJANDRO MUÑOZ OFICINISTA	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.
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>
NOMBRE: MGS. ALEX PAUL SILVA ARIAS	NOMBRE: MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA
SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-101-000001687	HOSPEDAJE	35,00
2	002-100-000005995	ALIMENTACIÓN	11,50
3	001-001-000000773	ALIMENTACIÓN	9,50
4	001-002-000009489	ALIMENTACIÓN	3,00
5	5207	ALIMENTACIÓN	6,00
<b>TOTAL:</b>			<b>65,00</b>
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
<b>TOTAL:</b>			<b>0,00</b>