



INSTITUTO ECUATORIANO DE  
 SEGURIDAD SOCIAL IESS

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

|  |  |          |                       |
|--|--|----------|-----------------------|
| <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:<br>SDNIE-2025-02-0040 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>19/02/2025 |          |                       |

**DATOS GENERALES**

|  |  |  |
|--|--|--|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>PÁEZ APUNTE RONNIE MAURICIO  | CÉDULA:<br>171894288-9   | PUESTO QUE OCUPA:<br>ARQUITECTO - SERVIDOR PÚBLICO 7 |
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS:<br>ESMERALDAS - ESMERALDAS - ECUADOR  | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:<br>SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO |  |
| SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>Ing. José Enrique Chiguano Canencia e Ing. Pedro Fernando Samaniego Parra |  |  |

**DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS**

**12/02/2025**  
 • 14:30am. Reunión de planificación con Directora Administrativa Hospital Básico Esmeraldas.  
 • 15:30pm. Levantamiento arquitectónico de: Laboratorio Clínico, Triage y Emergencia.  
**13/02/2025**  
 • 08:00am. Levantamiento arquitectónico de: Centro Quirúrgico, Cocina, Rehabilitación, Consulta Externa y Areas Exteriores.  
 • 16:0am. Reunión para conclusiones de visita técnica con Directora Administrativa y Directora Médica Hospital Básico Esmeraldas.  
**14/02/2025**  
 • 10:00am. Retorno a Quito.

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Recopilación de información técnica, mediante levantamiento para desarrollo de plano arquitectónicos actualizados.
- Recolección de datos para realizar informe de visita técnica acerca del estado actual de la infraestructura.

| ITINERARIO                               | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA   |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa                        | 12/02/2025 | 14/02/2025 | 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                               | 07:30:00   | 17:00:00   |  |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno | N/A        |            |  |

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA  | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|--|-----------------------|--------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|  |                       |                    | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE  | INSTITUCIONAL         | QUITO - ESMERALDAS | 12/02/2025           | 07:30:00      | 12/02/2025           | 13:30:00      |
| TERRESTRE  | INSTITUCIONAL         | ESMERALDAS - QUITO | 14/02/2025           | 10:00:00      | 14/02/2025           | 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:**

La movilización para el traslado de los profesionales hasta el Hospital Básico Esmeraldas fue proporcionada por la Dirección Provincial de Esmeraldas

|  |  |
|--|--|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>   | <b>NOTA</b>  |
| <b>ARQ. RONNIE MAURICIO PÁEZ APUNTE</b><br>ARQUITECTO 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. |
| <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:<br><b>MGS. ALEX PAÚL SILVA ARIAS</b><br>SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | NOMBRE:<br><b>MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA</b><br>DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS   |

| <b>DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO</b> |                   |              |               |
|---|-------------------|--------------|---------------|
| <b>ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN</b>   |                   |              |               |
| N°  | NÚMERO FACTURA    | DETALLE      | VALOR TOTAL   |
| 1   | 001-001-000018963 | ALIMENTACIÓN | 10.00         |
| 2   | 001-001-000000208 | ALIMENTACIÓN | 13.00         |
| 3   | 001-099-000001840 | ALIMENTACIÓN | 6.00          |
| 4   | 001-100-000000090 | HOSPEDAJE    | 70.00         |
| 5   | 001-100-000000093 | ALIMENTACIÓN | 15.00         |
| <b>TOTAL:</b>   |                   |              | <b>114.00</b> |
| <b>DESPLAZAMIENTO</b>   |                   |              |               |
| N°  | NÚMERO FACTURA    | DETALLE      | VALOR TOTAL   |
|   |                   |              |               |
| <b>TOTAL:</b>   |                   |              | <b>0.00</b>   |