



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-2025-01-0019	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 31/1/2025		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Lorena Mercedes López Cisneros 	CÉDULA: 1718594763 	PUESTO QUE OCUPA: ARQUITECTA
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: EL COCA - FRANCISCO DE ORELLANA 	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO 	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 Arq. Irma Alejandra Rivera

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

27-01-2025:

- Reunión con el Director del Centro de Salud tipo A El Coca, la responsable de financiero y el Contratista en la obra para revisar los avances de obra y las inquietudes del cumplimiento del contrato.
- Recorrido por las áreas de la Unidad Médica para realizar la inspección visual del avance de los trabajos de acuerdo al Cronograma y resolver problemas suscitados en obra de la manera más óptima.
- Comprobación en campo del cumplimiento de las observaciones realizadas del contrato.

28-01-2025:

- Reunión con el Director del Centro de Salud tipo A El Coca, la responsable de financiero y el Contratista en la obra para informar los trabajos y actividades realizados en cumplimiento del contrato informando que se ha cumplido con las observaciones y se espera la suscripción del Acta Definitiva.

29-01-2025:

- Reunión con el Director del Centro de Salud tipo A El Coca y la responsable de financiero.

PRODUCTOS ALCANZADOS:
 Se constató el cumplimiento de las observaciones realizadas al contrato de Adecentamiento del IESS Centro de Salud A El Coca.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	27/1/2025	29/1/2025	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	7:30	17:30	
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	QUITO- EL COCA	27/1/2025	7:30	27/1/2025	14:15
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	EL COCA-QUITO	29/1/2025	10:30	29/1/2025	17:30

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
Lorena Mercedes López Cisneros	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.
ARQUITECTA	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
NOMBRE: ARQ. ALEX PAÚL SILVA ARIAS	NOMBRE: MGTR. 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	143-012-000229216	Alimentación	11,00
2	004-001-000026329	Alimentación	3,00
3	001-002-000004319	Alimentación	10,01
4	0008128	Alimentación	16,00
5	001-002-000004326	Alimentación	10,01
6	001-002-000004929	Hospedaje	70,00
7	000000947	Alimentación	8,00
8			
9			
10			
TOTAL:			128,02
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
0			
TOTAL:			0,00