



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-2025-04-089	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 30/4/2025		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: NARANJO ACOSTA JUAN BERNARDO	CÉDULA: 1707758999	PUESTO QUE OCUPA: INGENIERO CIVIL
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAS -GUAYAQUIL / LOS RÍOS - BUENA FE / ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
N/A

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

28 DE ABRIL DE 2025

- Traslado del Aeropuerto Mariscal Sucre Quito al Aeropuerto José Joaquín de Olmedo Guayaquil
- Traslado de Guayaquil- Guayas a Buena Fe - Los Ríos al Dispensario del Seguro Social Campesino Buena Fe 1.
- Se realiza la inspección del Socobón en la parte posterior del Dispensario SSC Buena Fe 1, esperando que pase la lluvia, se observan todos los daños producidos y se realizan mediciones de la afectación.
- Traslado desde Buena Fe a Guayaquil

29 DE ABRIL DE 2025

- Se revisa la documentación entregada por el GAD de Buena Fe y se procesa toda la información del levantamiento realizado en el Dispensario del Seguro Social Campesino Buena Fe 1 para la elaboración del Informe en la Coordinación Provincial del Guayas del Seguro Social Campesino
- Traslado del Aeropuerto José Joaquín de Olmedo Guayaquil al Aeropuerto Mariscal Sucre Quito.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Levantamiento de información para la elaboración del Informe de la reparación del Socobón ubicado en la parte posterior del Dispensario del SSC Buena Fe 1.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	28/4/2025	29/4/2025	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	6:00:00	19:30:00	
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
AEREO	LATAM	QUITO - GUAYAQUIL	28/4/2025	6:00:00	28/4/2025	6:53:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL (IESS)	GUAYAQUIL - BUENA FE	28/4/2025	8:00:00	28/4/2025	11:30:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL (IESS)	BUENA FE - GUAYAQUIL	28/4/2025	16:00:00	28/4/2025	22:00:00
AEREO	LATAM	GUAYAQUIL - QUITO	29/4/2025	18:39:00	29/4/2025	19:30:00

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
NOMBRE: NARANJO ACOSTA JUAN BERNARDO INGENIERO CIVIL	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.
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 PAUL SILVA ARIAS SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	NOMBRE: MGS. CESAR AUGUSTO CALDERON VILLOTA 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	001-010-000020084	ALIMENTACION	15,20
2	003-010-000018118	ALIMENTACION	34,70
3	001-002-000003700	HOSPEDAJE	40,00
TOTAL:			89,90
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			0,00