

		<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-2025-04-088		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29/4/2025				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: <b>SAMANIEGO PARRA PEDRO FERNANDO</b>		CÉDULA: 1500682842		PUESTO QUE OCUPA: INGENIERO MECÁNICO		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: EL CHACO / NAPO / ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: <b>SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO</b>			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ING. JULIO TIPANTASIG; ING. LUIS BEDOYA						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<b>ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:</b>						
<b>24/04/2025:</b>						
* Traslado de la ciudad de Quito, al Canto el Chaco - Parroquia Santa Rosa, en donde se encuentra ubicada la construcción de la Unidad Médica del SSC Santa Rosa 2.						
* Reunión en obra con el Contratista y Fiscalizadora del proyecto.						
* Recorrido en obra, verificando los equipos instalados del sistema de aire acondicionado y ventilacion mecanica, en la nueva Unidad Médica del SSC Santa Rosa 2.						
<b>25/04/2025:</b>						
* Verificación de las conexiones electricas y fichas técnicas de los equipos del sistema HVAC.						
* Reunión con el Director Provincial de Napo, Fiscalizadora y Alcalde del Cantón el Chaco.						
* Traslado de la parroquia Santa Rosa, a la ciudad de Quito						
<b>Productos alcanzados:</b> Revisión del funcionamiento de equipos del sistema mecanico de la nueva Unidad Médica del SSC Santa Rosa 2.						
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>			
FECHA dd-mmm-aaaa	24/4/2025	25/4/2025	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	8:00	17:00				
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-EL CHACO-SANTA ROSA	24/4/2025	8:00:00	24/4/2025	10:30:00
Terrestre	INSTITUCIONAL	SANTA ROSA - EL CHACO - QUITO	25/4/2025	14:30:00	25/4/2025	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:						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
ING. PEDRO FERNANDO SAMANIEGO PARRA INGENIERO MECÁNICO			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: MGS. ALEX PAÚL SILVA ARIAS	NOMBRE: MGS. CALDERON VILLOTA CESAR AUGUSTO
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	001-001-000002813	Alimentación	16,88
2	001-001-000002814	Alimentación	8,63
3	001-002-000000045	Hospedaje	35,01
TOTAL:			60,52
TRANSPORTE			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
TOTAL:			0,00