

		<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-2025-01-0008		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 21/1/2025				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SILVA ARIAS ALEX PAUL		CÉDULA: 1721854378		PUESTO QUE OCUPA: SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: QUITO-SANTO DOMINGO-QUITO			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ALEX MENOSCAL, BOLIVAR YEROVI, MARIELA OÑA, FERNANDO LAPO, GUSTAVO MORALES.						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<b>ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:</b> <span style="float: right;"><b>16 DE</b></span>						
ENERO DE 2025: REUNIÓN CON FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEL DÍA SANTO DOMINGO, COORDINACIÓN DE SALUD, ASESORÍA DEL CONSEJO, COORDINACIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA RECORRIDO POR EL HOSPITAL DEL DÍA SANTO DOMINGO, VISITA Y RECORRIDO AL HOSPITAL GENERAL DE SANTO DOMINGO. <span style="float: right;"><b>17</b></span>						
DE ENERO DE 2025: RECORRIDO POR LOSAS DE CUBIERTA DEL HOSPITAL DEL DÍA SANTO DOMINGO, REUNIÓN EN LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS SANTO DOMINGO <span style="float: right;"><b>PRODUCTOS</b></span>						
<b>OBTENIDOS:</b> PRODUCTO DE LA REUNIÓN SE LLEGÓ A ACUERDO PARA REDEFINIR EL ALCANCE DEL PROYECTO Y HOJA DE RUTA PARA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, ESTERILIZACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL CCQA HOSPITAL DEL DÍA SANTO DOMINGO.						
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>			
FECHA dd-mmm-aaaa	16/1/2025	17/1/2025	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	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 - SANTO DOMINGO	16/1/2025	8:00	16/1/2025	11:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SANTO DOMINGO - QUITO	17/1/2025	13:00	17/1/2025	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:						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
MGS. ALEX PAUL SILVA ARIAS			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>						

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
MGS. ALEX PAUL SILVA ARIAS SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	MGS. CESAR AUGUSTO CALDERON VILLOTA 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	001-110-000000669	ALIMENTACIÓN	24
2	001-020-000026126	HOSPEDAJE	57,99
3	001-002-000044767	ALIMENTACIÓN	17
<b>TOTAL:</b>			<b>98,99</b>
TRANSPORTE			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
<b>TOTAL:</b>			<b>0,00</b>