



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:

DG-2025-07-005-CAVC

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

18/08/2025

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

CAMPONDONICO MEJIA ALBERTO ALEXANDER

CÉDULA:

0925670051

PUESTO QUE OCUPA:

ASESOR DIRECCIÓN GENERAL

CIUDAD-PROVINCIA-PAIS:

CUENCA - AZUAY - ECUADOR

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE:

DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MGS. FRANCISCO XAVIER ABAD GUERRA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**29/07/2025: Reunión con autoridades locales de salud para analizar desafíos y oportunidades en la atención médica regional. Cumplimiento de Agenda - Reunión con Autoridades.**

**30/07/2025: Visita a un centro de salud comunitario para evaluar sus condiciones y servicios. Cumplimiento de Agenda.**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	29/07/2025	30/07/2025	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	5:20	20:58	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		8:00	

**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 - CUENCA	29/07/2025	5:20	29/07/2025	6:20
AEREO	LATAM	CUENCA - QUITO	30/07/2025	20:03	30/07/2025	20:58

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**

En este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

NOTA

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.

NOMBRE: Med. Alberto Alexander Campodonico Mejia

ASESOR DIRECCIÓN GENERAL

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO**

**FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO**

**NOMBRE: Abg. Renata Paulette Gamarra Margary**  
JEFA DE DESPACHO - DIRECCIÓN GENERAL

**NOMBRE: Mgs. Francisco Xavier Abad Guerra**  
DIRECTOR GENERAL DEL IESS

**DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y  
DESPLAZAMIENTO**

**ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN**

<b>N°</b>	<b>NÚMERO FACTURA</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	002-102-000001069	ALIMENTACIÓN	\$36,00
2	003-080-000006272	HOSPEDAJE	\$63,00
<b>TOTAL:</b>			\$99,00

**DESPLAZAMIENTO**

<b>N°</b>	<b>NÚMERO FACTURA</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>TOTAL:</b>			