



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<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-2025-08-0130	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 21/08/2025		

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CHIGUANO CANENCIA JOSE ENRIQUE	CÉDULA: 1707794739	PUESTO QUE OCUPA: ING. CIVIL
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: QUININDE - ESMERALDAS - ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ING. ENRIQUE CHIGUANO		

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES REALIZADAS POR DIA**

La comisión de servicios se desarrollo como sigue:

7/8/2025	11:00-20:00 Traslado a la ciudad de Quinindé.
8/8/2025	08:00-14:30 Se realiza el recorrido por las áreas donde se levantaron observaciones a ser corregidas previo al informe de pertinencia, luego de la constatación del cumplimiento y haber solventado mediante arreglos se emite el informe respectivo para que para que se continúe con el trámite de la elaboración del acta de entrega Recepción definitiva.

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

Constatación física de las correcciones realizadas por parte de l contratista previo al informe de pertinencia para el trámite de la elaboración del Acta Entrega Recepción Definitiva.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	7/8/2025	8/8/2025	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.
HORA hh:mm	11:00	20:30	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A	Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.

**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	PUBLICO	QUITO - QUININDE	7/8/2025	11:00	7/8/2025	20:00
TERRESTRE	PUBLICO	QUININDE - QUITO	8/8/2025	14:30	8/8/2025	20:30

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**

En este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.  
**La hora de llegada se debe básicamente por el horario establecido por la Contraloría General del Estado**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
Ing. José Enrique Chiguano Canencia ING. CIVIL SDNIE	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>Por falta de autoridad en la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento, no se inserta el nombre; cumplimiento con la norma se hace la entrega del presente anexo dentro de los cuatro días posteriores a la realización de la comisión.</b>

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>
NOMBRE: Mgs. Edison Gregorio Antonio Morán Acuña SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	NOMBRE: Abg. María José Arrobo Barragán DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

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

<b>Item</b>			<b>VALOR</b>
1	001-001-000000384	ALIMENTACION	10,50
2	001-001-000000385	ALIMENTACION	11,50
3	001-100-000000338	ALOJAMIENTO	34,50
4	001-001-000000519	ALIMENTACION	10,00
		<b>TOTAL USD</b>	<b>66,50</b>
		<b>DESPLAZAMIENTO</b>	
<b>Item</b>	<b>Nº FACTURA</b>	<b>TIPO DE GASTO</b>	<b>VALOR</b>
1			
2			
		<b>TOTAL USD</b>	<b>0,00</b>