



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-2025-10-0152	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 18/11/2025		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CHIGUANO CANENCIA JOSE ENRIQUE	CÉDULA: 1707794739	PUESTO QUE OCUPA: ING. CIVIL
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: SANTA ROSA - EL ORO - 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 desarrolló como sigue:

29/10/2025	
06:05 - 6:55	Traslado desde la ciudad de Quito a la ciudad de Santa Rosa, se retrasa por mal estado del tiempo en la ciudad de Santa Rosa.
08:30 - 09:30	En el Centro de Salud B Santa rosa se mantiene una reunión previa al recorrido por las instalaciones con el Dr. Jorge Eduardo Vera Bermero, Director Encargado del Centro de Salud; Dr. Mauricio Matamorros, Médico del Centro de Salud e Ing. Enrique Chiguano Técnico de la SDNIE para coordinar las actividades de la inspección.
09:30 - 12:00	Revisión de los planos físicos disponibles del Centro de Salud.
12:00 - 17:00	Recorrido por las instalaciones del Centro de Salud, área de cubiertas para levantar la información del estado de las mismas.
30/10/2025	
08:00 - 17:00	Continuación de la revisión del estado de las cubiertas por la parte exterior e interior de las mismas.
31/10/2025	
07:35 - 08:25	Traslado de retorno a la ciudad de Quito desde la ciudad de Santa Rosa.
09:30 - 11:00	Traslado de Tababela a la ciudad de Quito (Oficina).

PRODUCTOS ALCANZADOS

Constatación física en sitio de manera visual del estado actual de las cubiertas del Centro de Salud, para elevar el informe técnico del estado de las mismas.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	29/10/2025	31/10/2025	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	3:50	11:00	
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
TERRESTRE	PARTICULAR	QUITO - TABABELA	29/10/2025	3:50	29/10/2025	5:00
AEREO	AEROREGIONAL	TABABELA-SANTA ROSA	29/10/2025	6:05	29/10/2025	6:55
AEREO	AEROREGIONAL	SANTA ROSA-TABABELA	31/10/2025	7:35	31/10/2025	8:25
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA-QUITO	31/10/2025	9:30	31/10/2025	11:00

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

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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
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. 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.

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. 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

Item			VALOR
1	002-011-000000384	ALIMENTACION	10,00
2	001-001-000000034	ALIMENTACION	7,00
3	001-001-000001122	ALIMENTACION	9,00
4	001-001-000000365	ALIMENTACION	10,75
5	001-001-000000419	ALIMENTACION	6,00
6	002-001-000002534	ALOJAMIENTO	70,00
		TOTAL USD	112,75
DESPLAZAMIENTO			
Item	Nº FACTURA	TIPO DE GASTO	VALOR
1	001-016-000058879	PARQUEADERO	21,00
2			
		TOTAL USD	21,00