

PÉREZ DANIEL ALEXANDER

TO DE LABORES DE ASESORIA AL SEÑOR
DEL CONSEJO DIRECTIVO

ORDEN DE PAGO DE VIATICOS

2018-08-21

HASTA: 2018-08-24

| Nro. VIATICOS | VALOR |
|------------------------------------|------------------------|
| 3 | 117,00 |
| No. OFIC. 008 | |
| UNIDAD DE NEGOCIO : A - 100 | NACIONAL 117,00 |
| Nro. 3440897504 | |

Quito, 21 de Septiembre del 2018

BOLETIN No. 981VIA**CEDULA No.: 1104107436****NOMBRE:****GONZALEZ PEREZ DANIEL ALEXANDER****DESTINO:****QUITO-LOJA****PARA:****CUMPLIMIENTO DE LABORES DE ASESORIA AL SEÑOR
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO****No. DÍAS: 4****DESDE: 2018-08-21****HASTA: 2018-08-24**

| DETALLE | Nro. VIATICOS | VALOR |
|---|----------------------|---------------|
| VIATICOS | 3 | 117,00 |
| MOVILIZACIÓN | | |
| TRANSPORTACION | | |
| TOTAL: | | 117,00 |
| BCO. PICHINCHA CTA. CTE. Nro. 3440897504 | | |

SON: CIENTO DIEZ Y SIETE DOLARES CON 00/100

INSTITUTO ECUATORIA O DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PICHINCHA
Ing. María Belén Cárdenas
TALENTO HUMANO
COORDINACIÓN PROVINCIAL ADMINISTRATIVA
FINANCIERA PICHINCHA

11700
987

| INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | |
|--|----------------------|---------------------|------------------------------|---|--------------------------------|----------------------|--|
|  | | | | | | | |
| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 008-PRE-ASES-DAGP-2018 | | | | | FECHA DE SOLICITUD: 16/08/2018 | | |
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | | SUBSISTENCIAS | | ALIMENTACIÓN | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR y Nro. CEDULA DANIEL ALEXANDER GONZALEZ PEREZ C.C. 1104107436 | | | | PUESTO QUE OCUPA: ASESOR | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL LOJA-LOJA | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVO | | | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | | HORA SALIDA (hh:mm) | | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | | HORA LLEGADA (hh:mm) | |
| 21/08/2018 | | 15H20 | | 27/08/2018 | | 08H15 | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: CUMPLIMIENTO DE SUS LABORES DE ASESORIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO EN LA PROVINCIA DE LOJA | | | | | | | |
| TRANSPORTE | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | | |
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | |
| AÉREO | TAME | QUITO-LOJA | 21/08/2018 | 15H20 | 21/08/2018 | 16H15 | |
| AÉREO | TAME | LOJA-QUITO | 27/08/2018 | 07H20 | 27/08/2018 | 08H15 | |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA | | | TIPO DE CUENTA: CORRIENTE | | No. DE CUENTA: 3440897504 | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | | | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | | |
|  | | | |  | | | |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Mgs. Daniel González Pérez ASESOR PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVO | | | | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. KATHERINE MOGROVEJO JEFE DE DESPACHO CONSEJO DIRECTIVO | | | |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | | | | NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado. | | | |
|  | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Eco. GUILLERMO CARPIO SUBDIRECTOR GENERAL DEL IESS | | | | | | | |



**INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL**

FORMULARIO DE VIÁTICOS

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
008-PRE-ASES-DAGP-2018

FECHA DE INFORME:

28/08/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

DANIEL ALEXANDER GONZÁLEZ PÉREZ

PUESTO QUE OCUPA:

ASESOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
LOJA-LOJA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:
PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DANIEL ALEXANDER GONZÁLEZ PÉREZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

21/08/2018 - 15H20 - Salida via aérea a la ciudad de Loja

22/08/2018 - 10H00 a 14H00 - Participación en calidad de delegado del Señor Presidente en el evento del Seguro Social Campesino.

23/08/2018 - 08H00 a 12H00 - Reunión de Trabajo con funcionarios del Seguro Social Campesino de la Provincia.

23/08/2018 - 14H00 a 18H00 - Reunión de Trabajo con funcionarios de la Dirección Administrativa de la Delegación de Loja.

24/08/2018- 10H00 a 16H00 - Visita y recorrido al Centro Ambulatorio Salud B -Catamayo.

25/08/2018 - Día de Descanso Obligatorio (Sábado).

26/08/2018 - Día de Descanso Obligatorio (Domingo).

27/08/2018- 07H20- Traslado aéreo a la ciudad de Quito .

DETALLES DE FACTURAS

| ITEM | PROVEEDOR | TIPO DE GASTO | FECHA | No DE FACTURA | VALOR USD |
|--------------|-----------|---------------|-------|---------------|-----------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|-------------------|------------|------------|---|
| FECHA (dd-mm-aaa) | 21/08/2018 | 27/08/2018 | 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) | 15H20 | 08H20 | |

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, marítimo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|--|-----------------------|------------|------------|-------|------------|-------|
| | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA |
| AÉREO | TAME | Quito-Loja | 21/08/2018 | 15H20 | 21/08/2018 | 16H15 |
| AÉREO | TAME | Loja-Quito | 27/08/2018 | 07H20 | 27/08/2018 | 08H20 |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PAGO

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

Mgs. Daniel González Pérez
ASESOR DE PRESIDENCIA

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

FIRMAS DE APROBACION

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

[Firma manuscrita]

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE:

Eco. Guillermo Carpio Subdirector General del IESS

NOMBRE:

Ing. Katherine Mogrovejo. Jefa de despacho Presidencia CD



IESS
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS LOJA

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

Para los fines consiguientes CERTIFICO que el (los) funcionarios que se detallan han permanecido en esta Dirección Provincial de Loja, en comisión de Servicios:

| N.- | N.- CEDULA IDENTIDAD | APELLIDOS Y NOMBRES | DEPARTAMENTO |
|--------------------------|----------------------|--|--------------|
| 1.- | 1104107436 | GONZÁLEZ PÉREZ DANIEL ALEXANDER | ASESOR 2 |
| FECHA | LUGAR | DEPENDENCIA DONDE CUMPLIÓ LA COMISION | |
| 22/08/2018 al 24/08/2018 | LOJA | COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO CAMPESINO LOJA, DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LOJA Y CENTRO DE SALUD B CATAMAYO | |

DIAS DE COMISION: 003 **DESDE:** 2018/08/22 **HASTA:** 2018/08/24

Atentamente:

Ing. Carlos Daniel Gonzaga Paz

Responsable de la Unidad de Talento Humano de la Dirección Provincial de Loja





IESS
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS LOJA

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

Para los fines consiguientes CERTIFICO que el (los) funcionarios que se detallan han permanecido en esta Dirección Provincial de Loja, en comisión de Servicios:

| N.- | N.- CEDULA IDENTIDAD | APELLIDOS Y NOMBRES | DEPARTAMENTO |
|--------------------------|----------------------|--|--------------|
| 1.- | 1104107436 | GONZÁLEZ PÉREZ DANIEL ALEXANDER | ASESOR 2 |
| FECHA | LUGAR | DEPENDENCIA DONDE CUMPLIÓ LA COMISION | |
| 22/08/2018 al 24/08/2018 | LOJA | COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO CAMPESINO LOJA, DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LOJA Y CENTRO DE SALUD B CATAMAYO | |

DIAS DE COMISION: 003 **DESDE:** 2018/08/22 **HASTA:** 2018/08/24

Atentamente:

Ing. Carlos Daniel Gonzaga Paz

Responsable de la Unidad de Talento Humano de la Dirección Provincial de Loja



Memorando Nro. IESS-CD-PR-2018-0207-M

Quito, D.M., 16 de agosto de 2018

PARA: Sr. Econ. Luis Guillermo Carpio Rivera
Subdirector General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE VIÁTICOS, DANIEL GONZÁLEZ , Asesor

Con un atento saludo, mediante el presente y amparada bajo la resolución administrativa N° IESS-DNSC-2018-001-JPR-RFDQ, capítulo IV, artículo 25, me permito solicitar la autorización y el trámite pertinente para pago de viáticos del siguiente funcionario de la Presidencia del Consejo Directivo.

1. Daniel González, Asesor del Consejo Directivo

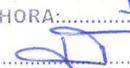
Para el efecto acompaño al presente la solicitud de autorización para el cumplimiento de servicios institucionales N°008-PRE-ASES-DAGP-2018.

Atentamente,



Ing. Lisbeth Katherine Mogrovejo Tinoco
JEFE DE DESPACHO

jc

| | |
|---|--|
| INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL | |
| SUBDIRECCIÓN GENERAL | |
| RECIBIDO | |
| FECHA: | 2018/08/17 |
| HORA: | 10:43S |
|  | |
| FUNCIONARIO QUE RECIBIÓ: | <input checked="" type="checkbox"/> CON VIÁTICOS |
| | <input type="checkbox"/> SIN VIÁTICOS |

Quito, 28 de Agosto del 2018

Señores:

Dirección Nacional de Servicios Corporativos

Presente.-

De mi consideración:

En base a lo que establece la Resolución Administrativa Nro. IESS-DNSC-2018-001-JPR-RFDQ, de 30 de enero de 2018, suscrita por el Lcdo. José Rafael Poveda Reyes, que en el cuarto inciso del artículo 17 establece lo siguiente.- *“Únicamente en casos de urgencia, relacionado con necesidades excepcionales de la Institución justificados motivada y documentalmente, se procederá al reembolso posterior al cumplimiento de la comisión de servicios institucionales”*

Por tal motivo y por cuanto fue una disposición emergente de la Máxima Autoridad, solicito a usted el reembolso de la comisión de los días 21, 22, 23 y 24 de agosto de 2018 con destino a la ciudad de Loja.

Por la atención a la presente,

Atentamente,



Mgs. Daniel González Pérez
C.I. 110410743-6

c.c
Coordinación Provincial Administrativa Financiera Pichincha
Dirección Nacional de Gestión Financiera
Subdirección Nacional de Contabilidad

PÉREZ DANIEL ALEXANDER

TO DE LABORES DE ASESORIA AL SEÑOR
DEL CONSEJO DIRECTIVO**ORDEN DE PAGO DE VIATICOS**

05-09-07

HASTA: 2018-09-11

| | Nro. VIATICOS | VALOR |
|------------------------------------|------------------|---------------|
| | 4 | 156,00 |
| UNIDAD DE NEGOCIO : A - 100 | NACIONAL | 156,00 |
| C.C. 3440897504 | | |

Quito, 25 de Septiembre del 2018

No. OFIC. 010

BOLETIN No. 993VIA**CEDULA No.: 1104107436**

SEIS DOLARES CON 00/100

NOMBRE: GONZALEZ PEREZ DANIEL ALEXANDER**DESTINO: QUITO-LOJA****PARA: CUMPLIMIENTO DE LABORES DE ASESORIA AL SEÑOR
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO****No. DÍAS: 5 DESDE: 2018-09-07****HASTA: 2018-09-11**

| DETALLE | Nro. VIATICOS | VALOR |
|---|------------------|---------------|
| VIATICOS | 4 | 156,00 |
| MOVILIZACIÓN | | |
| TRANSPORTACION | | |
| TOTAL: | | 156,00 |
| BCO. PICHINCHA CTA. CTE. Nro. 3440897504 | | |

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS DOLARES CON 00/100

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PICHINCHA
Ing. María Belén Cárdenas
TALENTO HUMANO
COORDINACIÓN PROVINCIAL ADMINISTRATIVA
FINANCIERA PICHINCHA

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL****PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVO****SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
010-PRE-ASES-DAGP-2018

FECHA DE SOLICITUD: 07/09/2018

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALESAPELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR y Nro. CEDULA
GONZALEZ PEREZ DANIEL

CC 1104107436

PUESTO QUE OCUPA:
ASESORCIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
LOJA/LOJANOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVO

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

07/09/2018

15H20

11/09/2018

7H20

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

EN CUMPLIMIENTO DE SUS LABORES DE ASESORIA DE LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|--|-------------------------|------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| AÉREO | TAME | QUITO-LOJA | 07/09/2018 | 15H20 | 07/09/2018 | 16h40 |
| AÉREO | TAME | LOJA-QUITO | 11/09/2018 | 06H50 | 11/09/2018 | 7H20 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:

BANCO DEL PICHINCHA

TIPO DE CUENTA:

CORRIENTE

No. DE CUENTA:

3440897504

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
MGS. DANIEL GONZALEZ P.
ASESOR PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVONOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
ING. KATHERINE MOGROVEJO T
JEFA DESPACHO PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
DRA. PAOLA VERGARA
DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS DEL IESS

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.



**INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL**

FORMULARIO DE VIÁTICOS

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

239-2018

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

12/09/2018 ✓

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

GONZALEZ PEREZ DANIEL

PUESTO QUE OCUPA:

Asesor

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

LOJA/LOJA ✓

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:

Presidencia del Consejo Directivo

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

08/09/2018.- Reunión de trabajo sobre la ejecución presupuestaria y monitoreo de Hospitales con el doctor David Zuñiga, Coordinador Zonal de Salud de Loja

09/09/2018.- Reunión con la Asociación de Jubilados y el doctor Jorge Bustamante, Coordinador de Afiliación de Loja para la socialización de actividades desarrolladas por el IESS

10/09/2018.- Reunión con el Director Provincial y el Responsable de Cartera y Cobranza para revisar avances de la aplicación de la Remisión

DETALLES DE FACTURAS

| ITEM | PROVEEDOR | TIPO DE GASTO | FECHA | No DE FACTURA | VALOR USD |
|-------|-----------|---------------|-------|---------------|-----------|
| TOTAL | | | | | |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA |
|-------------------|--------------|--------------|
| FECHA (dd-mm-aaa) | 07/09/2018 ✓ | 11/09/2018 ✓ |
| HORA (hh:mm) | 15h20 ✓ | 7h20 ✓ |

NOTA

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

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, marítimo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|--|-----------------------|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | | | (dd-mmm-aaaa) | HORA (hh:mm) | (dd-mmm-aaaa) | HORA (hh:mm) |
| AÉREO | TAME | Quito -Loja | 07/09/2018 ✓ | 15h20 ✓ | 07/09/2018 ✓ | 16h40 ✓ |
| AÉREO | TAME | Loja-Quito | 11/09/2018 ✓ | 06h50 ✓ | 11/09/2018 ✓ | 7h20 ✓ |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PAGO

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Mgs. Daniel González Pérez

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

FIRMAS DE APROBACION

APROBADO DRA. PAOLA VERGARA B. DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

ING. KATHERIN MOGROVEJO T. JEFE DE DESPACHO PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVO



IESS
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LOJA

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

Para los fines consiguientes CERTIFICO que el (los) funcionarios que se detallan han permanecido en esta Dirección Provincial, en comisión de Servicios:

| N.- | N.- CEDULA IDENTIDAD | APELLIDOS Y NOMBRES | DEPARTAMENTO |
|------------------------------|--------------------------|--|-------------------|
| I.- | 1104107436 | GONZÁLEZ PÉREZ DANIEL ALEXANDER | CONSEJO DIRECTIVO |
| FECHA | LUGAR | DEPENDENCIA DONDE CUMPLIÓ LA COMISION | |
| 10/09/2018 | LOJA | DIRECCIÓN PROVINCIAL, HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS | |
| DIAS DE COMISION: 003 | DESDE: 2018/09/08 | HASTA: 2018/09/10 | |

Atentamente:

Ing. Carlos Daniel Gonzaga Paz

Responsable de la Unidad de Talento Humano de la Dirección Provincial Loja

Quito, 12-09-2018 ✓

Señores.-

DIRECCION NACIONAL DE SERVICIOS COORPORATIVOS

PRESENTE.-

De mi consideración:

En base a lo que establece la resolución administrativa N° IESS-DNSC-2018-0001-JPR-RFDQ de 30 de enero de 2018, suscrita por el Lcdo. José Rafael Poveda Reyes, en su calidad de Director Nacional de Servicios Corporativos a la fecha, en el 4to inciso del artículo 17 establece lo siguiente: "únicamente en casos de urgencias, relacionado con necesidades excepcionales de la Institución justificados, motivada y documentalmente, se procederá al reembolso posterior al cumplimiento de la comisión de servicios institucionales".

A fin de justificar la comisión de servicios de la fecha 07/09/2018 ✓ al 11/09/2018 ✓, solicitado por Katherine Mogrovejo ✓ con Memorando N° IESS-CD-PR-2018-0262-M ✓ generado el día 14/09/2018 ✓ suscrito por Katherine Mogrovejo ✓ con el cargo de Jefe de Despacho ✓

Información que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

(f):

Nombre Completo: Daniel Alexander González Reyes ✓

N° CI: 1104107436 ✓

Cargo: ASESOR ✓