



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
IESS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	EN EL INTERIOR	X	EN EL EXTERIOR
Nro. DE SERVICIO INSTITUCIONAL: SDNA-2024-03-0049	FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 6/marzo/2024		

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO	CÉDULA: 1713272035	PUESTO: CONDUCTOR
--	-----------------------	----------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS IBARRA - IMBABURA / ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA
--	---

EN CASO DE SUBROGACIÓN O ENCARGO:	SUBROGACIÓN O ENCARGO (NIVEL JERÁRQUICO)	DEPENDENCIA BASE	DEPENDENCIA ACTUAL

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 6/marzo/2024	HORA SALIDA (hh:mm) 7:30	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 7/marzo/2024	HORA LLEGADA (hh:mm) 20:30
--	-----------------------------	---	-------------------------------

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
RODRIGO PALACIOS, CARLA HINOJOSA, ELSA NAULA

6/marzo/2024 QUITO - IBARRA
7/marzo/2024 IBARRA - QUITO

PRODUCTOS PROGRAMADOS:
MOVILIZACIÓN DE SERVIDORES DE LA VOCALÍA DE LOS ASEGURADOS PARA CUMPLIR AGENDA DE TRABAJO EN LA PROVINCIA, SE VERIFICA QUE ESTA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA COMO LO INIDCA EL MEMORANDO No.IESS-CD-AS-2024-0098-M

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	INSTITUCIONAL	QUITO - IBARRA	6/3/2024	7:30	6/3/2024	10:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - QUITO	7/3/2024	17:00	7/3/2024	20:30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DEL PACIFICO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NO DE CUENTA: 1062390406
--	----------------------------	-----------------------------

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

NOMBRE: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO CONDUCTOR	NOMBRE: MGS. ANA MARÍA MALDONADO CARRASCO SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA
---	---

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO	NOTAS:
	<ul style="list-style-type: none"> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales. 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: MGS. MARÍA FERNANDA ROLDÁN TINOCO



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: SDNA-2024-03-0049	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 8/3/2024
---	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO	CÉDULA: 1713272035	PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: IBARRA - IMBABURA / ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 RODRIGO PALACIOS, CARLA HINOJOSA, ELSA NAULA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

6/marzo/2024	7:30	17:00	QUITO - IBARRA
7/marzo/2024	8:00	14:00	IBARRA (RECORRIDO INTERNO)
7/marzo/2024	14:00	18:00	IBARRA - QUITO

PRODUCTOS ALCANZADOS:

MOVILIZACIÓN DE SERVIDORES DE LA VOCALÍA DE LOS ASEGURADOS PARA CUMPLIR AGENDA DE TRABAJO EN LA PROVINCIA, SE VERIFICA QUE ESTA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA COMO LO INIDCA EL MEMORANDO No.IESS-CD-AS-2024-0098-M

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	6/3/2024	7/3/2024	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	7:30	18:00	
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	INSTITUCIONAL	QUITO - IBARRA	6/3/2024	7:30	6/3/2024	17:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - QUITO	7/3/2024	14:00	7/3/2024	18:00

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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO 1713272035	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.

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. ANA MARÍA MALDONADO CARRASCO SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA	 NOMBRE: MGS. MARÍA FERNANDA ROLDÁN TINOCO DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS (E)

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

OTROS GASTOS			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	1319	HOSPEDAJE	35,00
2	622461	ALIMENTACION	6,35
3	1554	ALIMENTACION	10,00
4	34002	ALIMENTACION	11,00
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
TOTAL:			62,35
DESPLAZAMIENTO			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTAL:			\$0,00



ORDEN DE MOVILIZACIÓN
(Fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en días feriados
y/o fines de semana o que implique el pago de viáticos)

No. 24643

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCION NACIONAL DE ADQUISICIONES BIENES Y SERVICIOS UNIDAD DE TRANSPORTES
RUC 1760004650001

2. DATOS DE EMISION DE LA ORDEN

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2024-03-06 Hora 07:30 Hasta 2024-03-07 Hora 20:30

Motivo Solicitud de autorización de servicios institucionales a la Provincia del IMBABURA, para el asesor y funcionarios de la Vocalla del C.D. Asegurados.

No. Ocupantes 4

AUTORIZACIÓN

Fecha 2024-03-06 **No. Comunicación** IESS-CD-AS-2024-0098-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino NIVEL NACIONAL

Kilometraje Inicio 216405 **Kilometraje Fin**

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO **Cargo** CHOFER

Número de Cédula / Pasaporte 1713272035 **Tipo de Licencia** E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEI3128 **Marca / Modelo** CHEVROLET

Color AZUL **Número Matricula** 00

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres Mgs. Richard Garis Gomez Lozano **Cargo** VOCAL DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS EN REPRESENTACIÓN DE LOS ASEGURADOS

Realizado Por PARAMO ALVAREZ ANGEL HERNAN

Fecha de Emisión 2024-03-06 08:17

Memorando Nro. IESS-CD-AS-2024-0098-M

Quito, D.M., 06 de marzo de 2024

PARA: Sra. Mgs. María Fernanda Roldán Tinoco
Directora Nacional de Servicios Corporativos, Encargada

ASUNTO: Solicitud de autorización de servicios institucionales a la Provincia del
IMBABURA, para el asesor Y funcionarias de la Vocalía del C.D.
Asegurados.

Adjunto al presente sírvase encontrar el Anexo No. 1 correspondiente al servicio institucional del Doctor. Rodrigo Palacios, Carla Hinojosa, Elsa Naula y Pablo Calahorrano, funcionarios de la Vocalía del Consejo Directivo del IESS en Representación de los Asegurados, para cumplir agenda de trabajo en las Provincias del Imbabura, los días miércoles 6 y jueves 7 de marzo de 2024.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Richard Garis Gomez Lozano
**VOCAL DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS EN REPRESENTACIÓN DE
LOS ASEGURADOS**

Copia:

Srta. Ing. María Soledad Armijos Torres
Técnica

Sra. Abg. Gabriela Johana Monroy Valenzuela
Oficinista

ma



Richard Garis Gomez Lozano
RICHARD GARIS GOMEZ
LOZANO



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS
HOJA DE RUTA DE VIAJES

CÓD: GAD-P07-F11
FECHA DE VIGENCIA: 27/12/2020
VERSIÓN: 1.2

HOJA DE RUTA VIAJES

DATOS DEL CONDUCTOR			DATOS DE COMISIONADOS			DATOS DE VEHÍCULO		
NOMBRE Y APELLIDO: PABLO GALA HERRERA			NOMBRE Y APELLIDO: FISA NAHUA			MARCA Y MODELO: SUZUKI		
Nro. CEDULA: 1713272035			DEPENDENCIA: 000444 ASESORADOS			PLACAS: PEI 3128		
FECHA	HORA		KILOMETRAJE		CIUDAD DE DESTINO	RUTA - RECORRIDO	UNIDAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA VISIT	
	INICIO	FIN	INICIO	FIN				
06-03-2024	7:30	17:00	216405	216620	IBARRA	QUITO - IBARRA	HOSP. IBARRA	
09-03-2024	8:00	14:00	216620	216635	IBARRA	IBARRA - IBARRA	HOSP. IBARRA	
09-03-2024	14:00	18:00	216635	216830	QUITO	IBARRA - QUITO	HOSP. IBARRA	
FIRMA DE CONDUCTOR			FIRMA DE COMISIONADO					
SUMILLAS								



R.U.C.: 1002166906001

FACTURA

No. 001-100-000001319 ✓

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0603202401100216690600120011000000013192464572110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 06/03/2024 21:42:51

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0603202401100216690600120011000000013192464572110

MONCAYO ESPINOZA PAOLA VERONICA

HOSTAL MADRID 3

Dirección Matriz: Calle: OLMEDO Número: 8-69 Intersección: PEDRO MONCAYO

Dirección Sucursal: Calle: OLMEDO Número: 8-69 Intersección: PEDRO MONCAYO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:	CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO		
Identificación	1713272035	Placa / Matricula:	Guía
Fecha	06/03/2024		
Dirección:	QUITO		

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
010		1.00	HOSPEDAJE I		31.25	0.00	0.00	0.00	31.25
SUBTOTAL 12%									31.25
SUBTOTAL 0%									0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA									0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA									0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS									31.25
TOTAL DESCUENTO									0.00
ICE									0.00
IVA 12%									3.75
TOTAL DEVOLUCION IVA									0.00
IRBPNR									0.00
PROPINA									0.00
VALOR TOTAL									35.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO									0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)									0.00

Información Adicional	
Telefono:	022036481
Email:	pablocala2011@hotmail.com

Forma de pago:	Valor:
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	35.00



FACTURA

No. 023-051-000622461

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0603202401179141513200120230510006224614126153311

FECHA Y HORA DE

07/03/2024 01:57:35

AMBIENTE PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

R.U.C.: 1791415132001

INT. FOOD SERVICES CORP SA

Dir. Matriz: PICHINCHA / QUITO / INAQUITO / COREA, 126 Y AV. AMAZONAS

Dir. IMBABURA / IBARRA / AV. MARIANO ACOSTA SN

Contribuyente Especial Resolución 155

OBLIGADO A LLEVAR SI



0603202401179141513200120230510006224614126153311

Razón Social / Nombres y PABLO CALAHORRANO MORA

Fecha Emisión: 06/03/2024

RUC / CI: 1713272035

Gula Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4002		1.0000	MEGA COMBO 2		5.6696	0.00	5.67
Información Adicional							
CORREO 1		pablocala2011@hotmail.com					
Gran Contribuyente		GRAN CONTRIBUYENTE MEDIANTE RESOLUCIÓN NAC-GCFOIOC21-00000900-E					
				SUBTOTAL 12%			5.67
				SUBTOTAL 0%			0.00
				SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA			0.00
				SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			5.67
				TOTAL DESCUENTO			0.00
				ICE			0.00
				IVA 12%			0.68
				PROPINA			0.00
				VALOR TOTAL			6.35

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6.35	0	DÍAS



FRITADASAMAZONAS S.A.S.
Dirección Matriz: Panamericana Norte y Luis Olmedo
Játiva
Teléfono 1: 0964059108 Teléfono 2: 062535188
Correo: sas@fritadasamazonas.com

Obligado a Llevar Contabilidad: SI
Contribuyente Régimen RIMPE

RUC.: 1091796549001

FACTURA N. 001-001-000034002

FECHA AUTORIZACIÓN : 08/03/2024 10:55:01

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

NUMERO DE AUTORIZACION:

0703202401109179654900120010010000340021234567817

CLAVE DE ACCESO:



0703202401109179654900120010010000340021234567817

Nombres: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO

Dirección: PICHINCHA 350 y BOLIVAR

RUC: 1713272035

Fecha Emisión: 07/03/2024

Vence: 07/03/2024

Telefono: --

Código	Descripción	Med.	Cantidad	Precio Unitario	Dto.	Total
PI	PLATO INDIVIDUAL	Unidad	1,00	6,696429	0 %	6,70
CHO	CHOCLO	Unidad	1,00	1,562500	0 %	1,56
HAB	HABAS	Unidad	1,00	1,562500	0 %	1,56

Forma Pago Sin Utilización Del Sistema Financiero	11,00	Subtotal:	9,82
INFORMACIÓN ADICIONAL vendedor : Cajero 3 correo : pablocala2011@hotmail.com ciudad : QUITO observación : Pedido Restaurante		Descuento:	0,00
		Subtotal Neto:	9,82
		Subtotal Con Impuestos:	9,82
		Subtotal Sin Impuestos:	0,00
		Subtotal No Objeto IVA:	0,00
		Subtotal Exento IVA :	0,00
		ICE:	0,00
		IVA 12%:	1,18
		Propina:	0,00
		VALOR TOTAL	11,00



Café Pushkin

Potosí Gubio Mirian Emperatriz

RUC. 1002654109001

Dirección: Olmedo 7-75 y Oviedo - Telf. 2950 205

Cel. 0991 176 436 / Ibarra - Ecuador

NOTA DE VENTA

Autorización: 1131600157

001 - 001 - **000001554**

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE

Cliente: **PABLO CALAHORRANO**

RUC / C.I.: **1713272035** Fecha:

DIA	MES	ANO
07	03	24

Dirección: **QUITO** Telf. **236918**

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
1	Dorayo	5.00	5.00
1	evaluado beta	3.00	3.00
1	Jugo	2.00	2.00
			10.00

FORMA DE PAGO

Efectivo	10.00
Dinero	
Electrónico	
Tarjeta de Crédito/Debito	
Otros	

TOTAL \$ **10.00**

[Signature]
Recibí Conforme

[Signature]
Entregué Conforme

MONTESDEOCA LOPEZ CHRISTIAN FERNANDO - GRAFICOLOR 2 IMPRENTA TELF. 2605 061 - IBARRA RUC. 1002173944001

AUT: 9036 FECHA AUTORIZACION: 27 - SEPT. - 2023 CADUCIDAD: 27 - SEPTIEMBRE - 2024

Original: Cliente - Copia: Emisor

IMPRESION: 01.201 - 01.600

FRITADASAMAZONAS S.A.S.

RUC.: 1091796549001

FACT.N.001-001-000034002

NUMERO DE AUTORIZACION:

070320240110917965490012001001000034002
1234567817

FECHA AUTORIZACION: / / HH:mm:SS

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:

0703202401109179654900120010010000340
021234567817

FRITADASAMAZONAS S.A.S.

Dirección Matriz: Panamericana Norte y Luis
Olmedo Jativa

Teléfono 1: 0964059108 Teléfono 2: 062535188

Correo: sas@fritadasamazonas.com

Obligado a Llevar Contabilidad: SI

Contribuyente Régimen RIMPE

Nombres: CALAHORRANO MORA PABLO
VINICIO

Dirección: PICHINCHA 350 y BOLIVAR

RUC: 1713272035

Fecha: 07/03/2024

Fecha Creacion: 07/03/2024 13:54:27

CANT	DETA	COD	V. UNI	VTOT
------	------	-----	--------	------

PLATO INDIVIDUAL

1.00	PI	6,696429	6,6964
------	----	----------	--------

CHOCLO

1.00	CHO	1,562500	1,5625
------	-----	----------	--------

HABAS

1.00	HAB	1,562500	1,5625
------	-----	----------	--------

FORMA PAGO	SUB T.	9,82
------------	--------	------

SIN UTILIZACIÓN	SUBT IVA 0%	0,00
-----------------	-------------	------

DEL SISTEMA	DESC	0,00
-------------	------	------

FINANCIERO	SUBT IVA	9,82
------------	----------	------

11,00	Subt NoObj IVA	0,00
-------	----------------	------

INFORMACIÓN	Subt Exnt IVA	0,00
-------------	---------------	------

ADICIONAL	ICE	0,00
-----------	-----	------

vendedor: Cajero 3	IVA 12%	1,18
--------------------	---------	------

correo: pabiocala2011@hotmail.com	Propina	0,00
-----------------------------------	---------	------

ciudad: QUITO		11,00
---------------	--	--------------

observación: Pedido

Restaurante

V TOTAL