

3-15 / 294.



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-2025-02-0122 | FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 26/febrero/2025 |
|--|--|

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: LEMUS MONTENEGRO EDISON FABIAN CÉDULA: 1710539899 PUESTO: CONDUCTOR

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS / 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) 27/febrero/2025 | HORA SALIDA (hh:mm) 11:00 | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 28/febrero/2025 | HORA LLEGADA (hh:mm) 17:00 |

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
ELSA NAULA, CARLA HINOJOSA, KARLA BEMÚDEZ

27/febrero/2025 QUITO - SANTO DOMINGO ✓
28/febrero/2025 SANTO DOMINGO - QUITO ✓

PRODUCTOS PROGRAMADOS:

MEDIANTE MEMORANDO NO. IESS-CD-AS-2025-0105-M, SOLICITUD DE MOVILIZACIÓN DE SERVIDORAS QUE CUMPLIRÁN CON COMISIÓN DE SERVICIOS, SE VERIFICA LA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA

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 - SANTO DOMINGO | 27/2/2025 | 11:00 | 27/2/2025 | 15:00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | SANTO DOMINGO - QUITO | 28/2/2025 | 13:00 | 28/2/2025 | 17:00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE GUAYAQUIL TIPO DE CUENTA: AHORROS NO DE CUENTA: 26962328

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

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

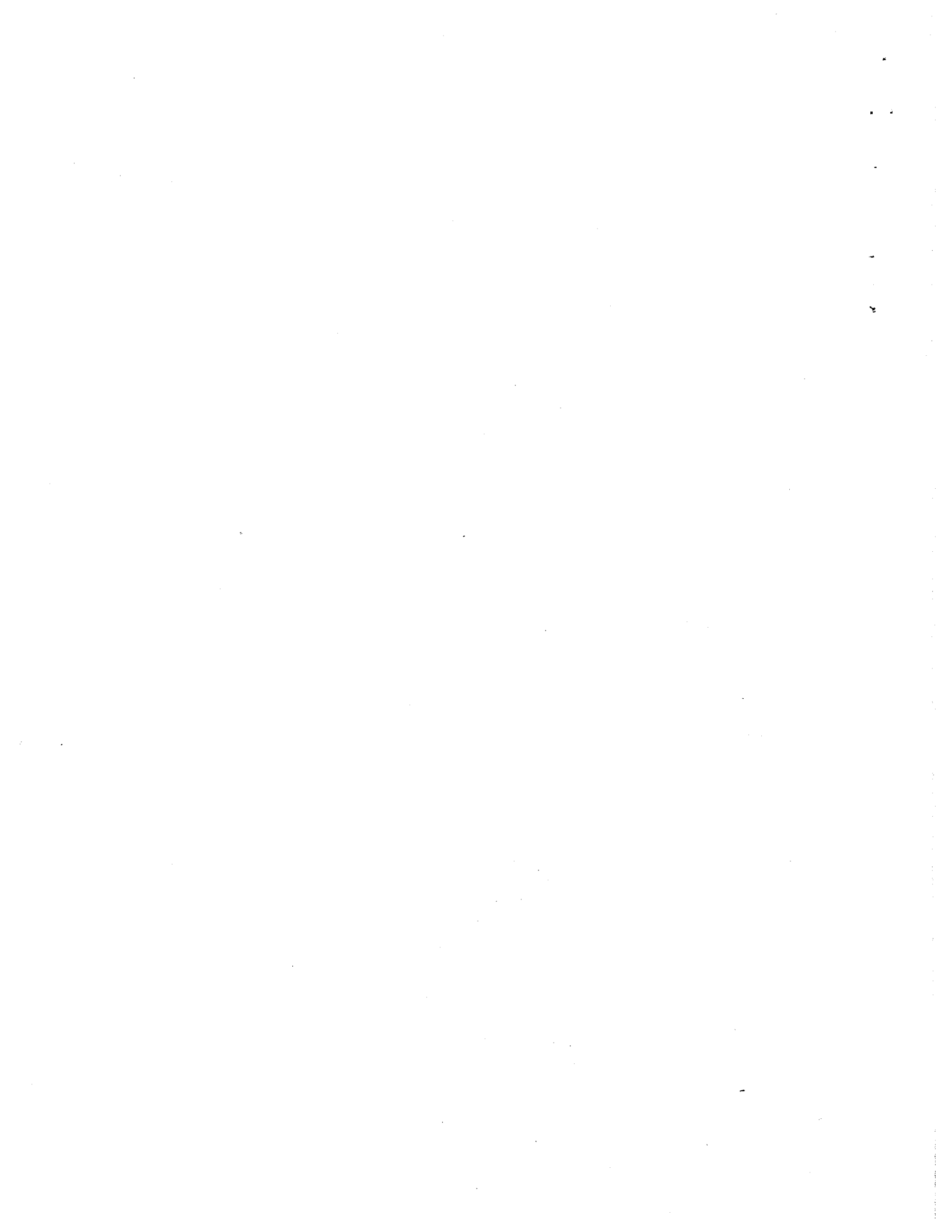
NOMBRE: LEMUS MONTENEGRO EDISON FABIAN CONDUCTOR NOMBRE: ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRA SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

NOTAS:

- 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. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS



| | |
|--|---|
| | 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-2025-02-0122 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 5/marzo/2025 |
|--|---|

| | | |
|---|------------------------------|---------------------------------------|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: LEMUS MONTENEGRO EDISON FABIAN | CÉDULA: 1710539899 | PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR |
|---|------------------------------|---------------------------------------|

| | |
|---|--|
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS / ECUADOR | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA |
|---|--|

SERVIDAS/AS QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 ELSA NAULA, CARLA HINOJOSA, KARLA BEMÚDEZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

| | | | |
|------------------------|--------------|--------------|--|
| 27/febrero/2025 | 11:00 | 13:30 | QUITO - SANTO DOMINGO |
| 27/febrero/2025 | 13:30 | 18:00 | SANTO DOMINGO (RECORRIDO INTERNO) |
| 28/febrero/2025 | 8:00 | 13:00 | SANTO DOMINGO (RECORRIDO INTERNO) |
| 28/febrero/2025 | 14:00 | 17:00 | SANTO DOMINGO - QUITO |

MEDIANTE MEMORANDO NO. IESS-CD-AS-2025-0105-M, SOLICITUD DE MOVILIZACIÓN DE SERVIDORAS QUE CUMPLIRÁN CON COMISIÓN DE SERVICIOS, SE VERIFICA LA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------------|------------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaaa | 27/2/2025 | 28/2/2025 | 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 | 17:00 | |
| 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 - SANTO DOMINGO | 27/febrero/2025 | 11:00:00 | 27/febrero/2025 | 13:30:00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | SANTO DOMINGO - QUITO | 28/febrero/2025 | 14:00:00 | 28/febrero/2025 | 17:00:00 |

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

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;"> LEMUS MONTENEGRO EDISON FABIAN CONDUCTOR </div> | <p style="text-align: center;">NOTA</p> <p>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.</p> |
|---|--|

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;"> ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRA </div> | <p style="text-align: center;">FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</p> <div style="text-align: center;"> MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA </div> |
|--|---|

NOMBRE: **ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRA** NOMBRE: **MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA**

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

| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN | | | |
|------------------------------|----------------|--------------|---------------|
| N° | NÚMERO FACTURA | DETALLE | VALOR TOTAL |
| 1 | 4240 | HOSPEDAJE | 34,99 ✓ |
| 2 | 1127 | ALIMENTACIÓN | 10,00 ✓ |
| 3 | 12650 | ALIMENTACIÓN | 14,50 ✓ |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| TOTAL: | | | 59,49 |
| DESPLAZAMIENTO | | | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| TOTAL: | | | \$0,00 |

R0122



**ORDEN DE MOVILIZACIÓN CON VIÁTICOS Y/O
SUBSISTENCIAS; FINES DE SEMANA Y/O
FERIADOS**

No. 28067

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 2025-02-27 Hora 11:00 Hasta 2025-02-28 Hora 17:00

Motivo Solicitud de salvoconducto para el vehículo Institucional de la Vocalía del Consejo Directivo del IESS en Representación de los Asegurados a la Provincia de Guayas.

No. Ocupantes 4

AUTORIZACIÓN

Fecha 2025-02-27

No. Comunicación IESS-CD-AS-2025-0105-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILLAS - QUITO

Kilometraje Inicio 238670

Kilometraje Fin

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres LEMUS MONTENEGRO EDISON FABIAN

Cargo CHOFER

Número de Cédula / Pasaporte 1710539899

Tipo de Licencia E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEI3128

Marca / Modelo CHEVROLET

Color AZUL

Número Matrícula 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 PARDO VEGA CRISTHIAN FABIAN

Fecha de Emisión 2025-02-27 11:09



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

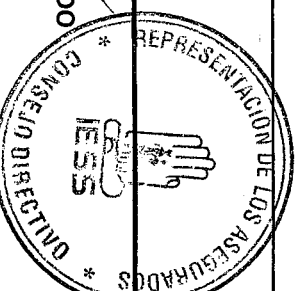
HOJA DE RUTA VIAJES

DATOS DEL CONDUCTOR

DATOS DE COMISIONADOS

DATOS DE VEHÍCULO

| NOMBRE Y APELLIDO: | HORA | | KILOMETRAJE | | CIUDAD DE DESTINO | RUTA - RECORRIDO | UNIDAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA VI: |
|---|---|--------------|---------------|---------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | INICIO | FIN | INICIO | FIN | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO: <u>TERESA JENUS V</u> | DEPENDENCIA: <u>Verónica Asegurados</u> | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO: <u>IDA GARCIA BERNUDEZ</u> | MARCA Y MODELO: <u>VITARA SZ</u> | | | | | | |
| Nº. CEDULA: <u>1710539899</u> | PLACAS: <u>Q313128</u> | | | | | | |
| FECHA | INICIO | FIN | INICIO | FIN | CIUDAD DE DESTINO | RUTA - RECORRIDO | UNIDAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA VI: |
| <u>27</u> | <u>11:00</u> | <u>13:30</u> | <u>Q38745</u> | <u>Q38745</u> | <u>SANTO DOMINGO</u> | <u>QUITO. SANTO DOMINGO</u> | <u>HOSPITAL IESS</u> |
| <u>27</u> | <u>13:30</u> | <u>18:00</u> | <u>Q38745</u> | <u>Q38810</u> | <u>SANTO DOMINGO</u> | <u>SANTO DOMINGO</u> | <u>HOSPITAL IESS</u> |
| <u>27</u> | <u>13:30</u> | <u>18:00</u> | <u>Q38810</u> | <u>Q38839</u> | <u>SANTO DOMINGO</u> | <u>SANTO DOMINGO</u> | <u>HOSPITAL IESS</u> |
| <u>28</u> | <u>08:00</u> | <u>13:00</u> | <u>Q38810</u> | <u>Q38839</u> | <u>SANTO DOMINGO</u> | <u>SANTO DOMINGO</u> | <u>HOSPITAL IESS</u> |
| <u>28</u> | <u>14:00</u> | <u>17:00</u> | <u>Q38839</u> | <u>Q38745</u> | <u>QUITO</u> | <u>SANTO DOMINGO. QUITO</u> | <u>QUITO. SANTO DOMINGO</u> |
| FIRMA DE CONDUCTOR | | | | | | | |
| FIRMA DE COMISIONADO | | | | | | | |



Memorando Nro. IESS-CD-AS-2025-0105-M

Quito, D.M., 25 de febrero de 2025

PARA: Sra. Ing. Andrea Paola Ayala Guerra
Subdirectora Nacional Administrativa

ASUNTO: Solicitud de salvoconducto para el vehículo Institucional de la Vocalía del Consejo Directivo del IESS en Representación de los Asegurados a la Provincia de Guayas.

De mi consideración:

Solicito se gestione el salvoconducto para el vehículo institucional de la Vocalía del Consejo Directivo en representación de los Asegurados de placa PEI3128, conducido por el chofer Sr. Fabián Lemus Montenegro, el cual movilizará a la Ing. Elsa Naula, Dra. Carla Hinojosa y Dra. Karla Bermúdez funcionarios de la Vocalía del Consejo Directivo en Representación de los Asegurados, a la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, de acuerdo al siguiente itinerario:

Salida de Quito el Jueves 27 de febrero de 2025; a las 11H00, con destino a Santo Domingo, provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, retornando el viernes 28 de febrero de 2025, a las 13H00, con llegada a la ciudad de Quito a las 17H00.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

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

Copia:

Sr. Ing. Enrique Ivan Mora Illescas
Planificador

Sr. Ing. Crithian Fabian Pardo Vega
Técnico en Mantenimiento

Sr. Ing. Johnny Steven Cevallos Montenegro
Asistente Administrativo

Memorando Nro. IESS-CD-AS-2025-0105-M

Quito, D.M., 25 de febrero de 2025

jc



Firmado electrónicamente por:
RICHARD GARIS GOMEZ
LOZANO



RUC: 0550010888001

FACTURA

NO: 002-020-00004240

NUMERO DE AUTORIZACIÓN
2802202501055001088800120020200000042400000426211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2802202501055001088800120020200000042400000426211

CORRALES PAREDES MICHAEL JAVIER

DIRECCIÓN MATRIZ: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
AV. DE LOS COLONOS Y CALLE 12

DIRECCIÓN SUCURSAL: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
AV. DE LOS COLONOS Y CALLE 12

Contribuyente Especial Nro: NO ESPECIAL
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEMUS MONTENEGRO EDISON FABIAN Identificación: 1710539899

Fecha Emisión: 28/02/2025

Dirección: PICHINCHA QUITO y CHILLOGALLO

| Cod. Principal | Cant | Descripción | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------|------|---|-----------------|--------------|
| HOSPEDAJE-DIA | 1.00 | HOSPEDAJE-DIA-27-28-DE-FEBRERO-DEL-2025 | 30.434800 | 30.435 |

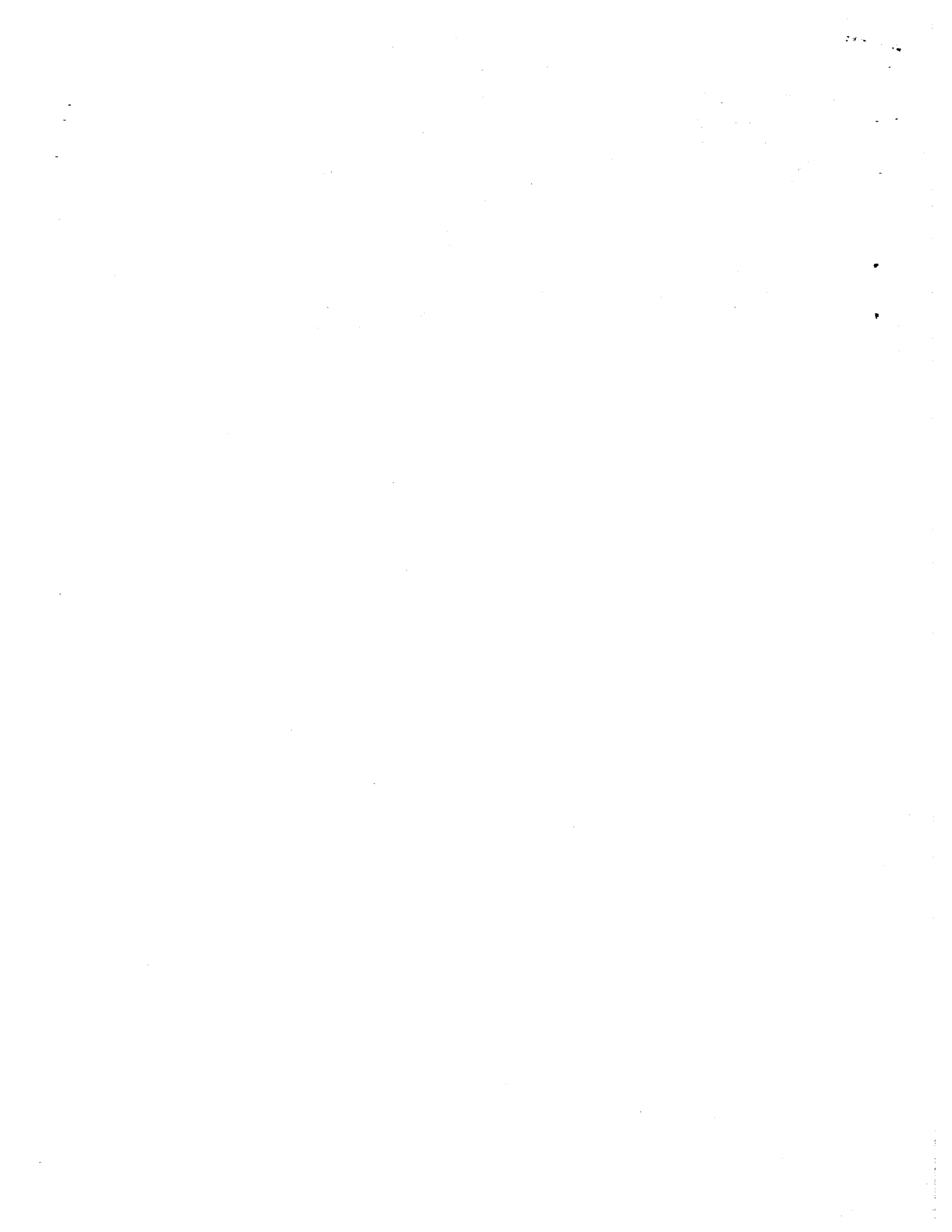
Información Adicional

DIRECCION: PICHINCHA QUITO y CHILLOGALLO
FORMA PAGO: FACTURACION
RESPONSABLE: GOMEZ PEREZ GEOCONDA JENNIFER
EMAIL: fabianL68@hotmail.com

CELULAR: 0995290690

| | |
|------------------------|--------------|
| SUBTOTAL IVA 15% | 30.43 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 30.43 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 4.56 |
| VALOR TOTAL | 34.99 |

| Forma de pago | Valor |
|--|-------|
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 34.99 |



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1202874135001

FACTURA

No. 003-010-000012650

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

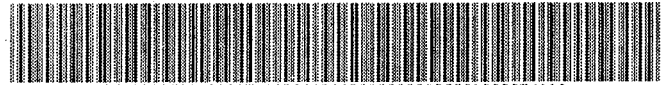
2802202501120287413500120030100000126501202874119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 28/02/2025 13:07:23

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2802202501120287413500120030100000126501202874119

VALDIVIEZO PARDO NORMA JACQUELINE

JUAN CAMARON

Dirección Matriz: SANTO DOMINGO / CHIGUILPE / AV. QUITO S/N Y RIO LELILA

Dirección Sucursal: SANTO DOMINGO / CHIGUILPE / AV. QUITO S/N Y RIO LELILA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

| | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------------|------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | FABIAN LEMUS | | |
| Identificación | 17 10539899 | Placa / Matrícula: | Guía |
| Fecha | 28/02/2025 | | |
| Dirección: | QUITO | | |

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|----------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 264 | | 1.00 | Bandeja cinco | | 12.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 12.00 |
| 25 | | 1.00 | Vaso de Jugo G | | 2.50 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.50 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------|
| CORREO: | FABIANL68@hotmail.com |
| TELÉFONO: | 0995290690 |
| Información: | CALIFICACIÓN ARTESANAL: 091205 |

| Forma de pago | Valor |
|---|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 14.50 |

| | |
|--|-------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 14.50 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 14.50 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| TOTAL DEVOLUCION IVA | 0.00 |
| IRBPNR | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 14.50 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

