



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-2025-08-0347 ✓		FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 12/agosto/2025 ✓			
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR					
VIÁTICOS X		MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/>		SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>	
DATOS GENERALES					
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR GARCÍA REVELO EDWIN PATRICIO ✓		CÉDULA 1708005523 ✓		PUESTO CONDUCTOR ✓	
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS PORTOVIEJO - MANABÍ - 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 ACTUAL	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 12/agosto/2025 ✓		HORA SALIDA (hh:mm) 6:00 ✓		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 15/agosto/2025 ✓	
				HORA LLEGADA (hh:mm) 17:00 ✓	
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:					
PAOLA PROAÑO / JUAN CARLOS ALBAN / PRISCILA PÉREZ / JENIFFER LALANGUI					
12/agosto/2025		QUITO - PORTOVIEJO ✓			
15/agosto/2025		PORTOVIEJO - QUITO ✓			
PRODUCTOS PROGRAMADOS:					

CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN PLANIFICADA HACIA LA D.P. DE PORTOVIEJO

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 - PORTOVIEJO ✓	12/08/2025 ✓	6:00 ✓	12/08/2025	15:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO - QUITO ✓	15/08/2025	9:00	15/08/2025 ✓	17:00 ✓

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA BANECUADOR	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NO DE CUENTA 4003647655
---	----------------------------	----------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

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


NOMBRE: GARCÍA REVELO EDWIN PATRICIO ✓  
 CONDUCTOR

NOMBRE: MGS OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ  
 SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

NOMBRE: ABG. MARÍA JOSÉ ARROBO BARRAGÁN  
 DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

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 quedaran 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.

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>
---	---

**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 <b>SDNA-2025-08-0347</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <b>19/08/2025</b>
--	---

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>GARCIA REVELO EDWIN PATRICIO</b>	CÉDULA <b>1708005523</b>	PUESTO QUE OCUPA <b>CONDUCTOR</b>
--	-----------------------------	--------------------------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS <b>PORTOVIEJO - MANABÍ - ECUADOR</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE <b>SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA</b>
---	---

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 PAOLA PROAÑO / JUAN CARLOS ALBÁN / PRISCILA PÉREZ / JENIFFER LALANGUI

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

12/agosto/2025	8:00	18:00	QUITO - PORTIVIEJO
13/agosto/2025	8:00	17:00	PORTOVIEJO (RECORRIDO INTERNO)
14/agosto/2025	8:00	17:00	PORTOVIEJO (RECORRIDO INTERNO)
15/agosto/2025	9:00	17:00	PORTIVIEJO- QUITO

**CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN PLANIFICADA HACIA LA D.P. PORTOVIEJO**

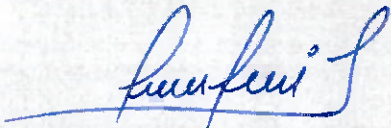
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	12/08/2025	15/08/2025	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional segun sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA hh:mm	8:00	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 - PORTIVIEJO	12/agosto/2025	8:00:00	12/agosto/2025	18:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PORTIVIEJO- QUITO	15/agosto/2025	9:00:00	15/agosto/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) vehiculos 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;"><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">                   GARCIA REVELO EDWIN PATRICIO                  CONDUCTOR             </div>	<p style="text-align: center;"><b>NOTA</b></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;"><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">                   MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ                  SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO             </div>	<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b></p> <div style="text-align: center;">                   ABG. MARIA-JOSÉ ARROBO BARRAGAN                  DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS             </div>
---	---

NOMBRE <b>MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ</b> SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO	NOMBRE <b>ABG. MARIA-JOSÉ ARROBO BARRAGAN</b> DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS
---	--

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-001-000021448 ✓	ALIMENTACIÓN	12,00 ✓
2	002-001-000001560 ✓	HOSPEDAJE	105,00 ✓
3	001-001-000006108 ✓	ALIMENTACIÓN	11,00 ✓
4	004-100-000001382 ✓	ALIMENTACIÓN	12,00 ✓
5	004-100-000001383 ✓	ALIMENTACIÓN	12,00 ✓
6	004-100-000001393 ✓	ALIMENTACIÓN	12,00 ✓
7	004-100-000001390 ✓	ALIMENTACIÓN	12,00 ✓
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
<b>TOTAL:</b>			<b>176,00</b>
DESPLAZAMIENTO			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
<b>TOTAL:</b>			<b>\$0,00</b>