
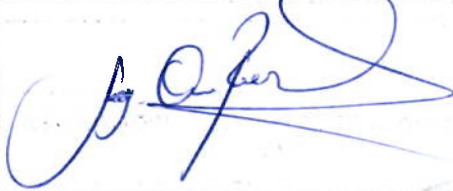
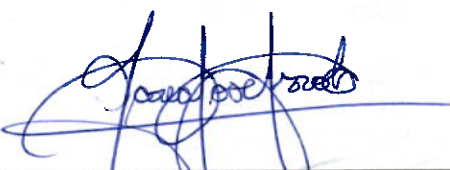
		<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>				
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			<b>EN EL INTERIOR</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>	
Nro DE SERVICIO INSTITUCIONAL: SDNA-2025-08-0345			FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 5/agosto/2025			
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR						
<b>VIÁTICOS</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>		<b>MOVILIZACIONES</b> <input type="checkbox"/>		<b>SUBSISTENCIAS</b> <input type="checkbox"/>		
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: <b>OÑA ATIENCIA CRISTIAN MARTÍN</b>			CÉDULA: 4714998612	PUESTO: <b>CONDUCTOR</b>		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: TULCÁN - CARCHI - 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): 7/agosto/2025		HORA SALIDA (hh:mm): 8:00		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 8/agosto/2025		
				HORA LLEGADA (hh:mm): 17:00		
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DIEGO AGUILAR / CAROLINA PELÁEZ / JAIR MUÑOZ						
7/agosto/2025		QUITO - TULCÁN				
8/agosto/2025		TULCÁN - QUITO				
PRODUCTOS PROGRAMADOS:						
VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL DE TULCÁN						
<b>TRANSPORTE</b>						
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 - TULCÁN	07/08/2025	8:00	07/08/2025	13:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	TULCÁN - QUITO	08/08/2025	12:00	08/08/2025	17:00
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: <b>BANCO DE PICHINCHA</b>			TIPO DE CUENTA: <b>AHORROS</b>		NO DE CUENTA: 3457789100	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			
						
NOMBRE: OÑA ATIENCIA CRISTIAN MARTÍN CONDUCTOR			NOMBRE: MGS.OSCAR GUILLERMO RAMIREZ RUIZ SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO			
<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>			<b>NOTAS:</b> • 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: ABG. MARIA JOSE ARROBO BARRAGAN DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS						

	<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: SDNA-2025-08-0345	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 12/8/2025
---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: OÑA ATIENCIA CRISTIAN MARTÍN	CÉDULA: 1714998612	PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR
------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--------------------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: TULCÁN - CARCHI - ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

**SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**  
 DIEGO AGUILAR / CAROLINA PELÁEZ / JAIR MUÑOZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

7/agosto/2025	8:00	13:30	QUITO - TULCÁN
8/agosto/2025	12:00	17:00	TULCÁN - QUITO

**VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL DE TULCÁN**


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	7/8/2025	8/8/2025	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	8:00	17:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A	

**TRANSPORTE**

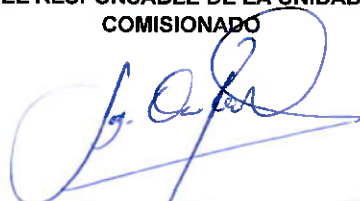
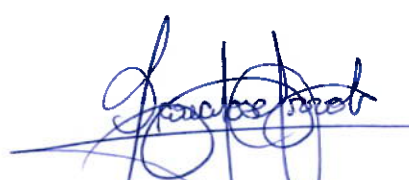
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - TULCÁN	7/agosto/2025	8:00:00	7/agosto/2025	13:30:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	TULCÁN - QUITO	8/agosto/2025	12:00:00	8/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) 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;"><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">                   OÑA ATIENCIA CRISTIAN MARTÍN                  -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 RAMIREZ 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 JOSE ARROBO BARRAGAN                  DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS             </div>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOMBRE: MGS OSCAR GUILLERMO RAMIREZ RUIZ SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO	NOMBRE: ABG. MARIA JOSE ARROBO BARRAGAN DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS
---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

**Memorando Nro. IESS-SDNIE-2025-1606-M**

**Quito, D.M., 04 de agosto de 2025**

**PARA:** Sr. Mgs. Oscar Guillermo Ramírez Ruíz  
**Subdirector Nacional Administrativo**

**ASUNTO:** Solicitud de Vehículo - Recorrido de verificación de equipamiento en el Hospital del Día Tulcán

De mi consideración:

Mediante Memorando Nro. IESS-SDNIE-2025-1604-M, de fecha 04 de agosto de 2025, se autoriza la comisión de servicios y movilización para los días 7 y 8 de agosto de 2025, a fin de realizar el recorrido de verificación de equipamiento en el Hospital del Día Tulcán, a los servidores que a continuación detallo:

- Ing. Diego Aguilar
- Ing. Carola Peláez
- Arq. Jair Muñoz

Salida de Quito: 7 de agosto de 2025 - 08:00  
Retorno a Quito: 8 de agosto del 2025 - 17:00

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Edison Gregorio Antonio Moran Acuña  
**SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

Anexos:  
- iess-sdnie-2025-1604-m.pdf

Copia:  
Sra. Ing. Carolina Elizabeth Jaramillo Cardenas  
**Asistente Administrativo**  
  
Sr. Ing. Cristhian Fabian Pardo Vega  
**Técnico en Mantenimiento**  
  
Srta. Lcda. Yajaira Liliana Paspuel Bracho  
**Secretaria**



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

No. 29922

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 EMISIÓN DE LA ORDEN

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2025-08-07 Hora 08:00 Hasta 2025-08-08 Hora 17:00

Motivo Solicitud de Vehículo - Recorrido de verificación de equipamiento en el Hospital del Día Tulcán ( Ing. Diego Aguilar Ing. Carola Peláez Arq. Jair Muñoz)  
25ev

No. Ocupantes 4

AUTORIZACIÓN

Fecha 2025-08-05 ✓

No. Comunicación IESS-SDNIE-2025-1606-M ✓

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino TULCÁN - QUITO

Kilometraje Inicio

Kilometraje Fin

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres OÑA ATIENCIA CRISTIAN MARTIN ✓

Cargo CHOFER

Número de Cédula / Pasaporte 1714998612

Tipo de Licencia E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEQ0913

Marca / Modelo CHEVROLET

Color AZUL

Número Matrícula 3087461

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres Mgs. Edison Gregorio Antonio Moran Acuña

Cargo SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Realizado Por PARDO VEGA CRISTHIAN FABIAN

Fecha de Emisión 2025-08-05 19:32 ✓

Corp.



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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	001-002-000002436	HOSPEDAJE	40,00
2	001-100-000003916	ALIMENTACIÓN	15,50
3	002-100-000000280	ALIMENTACIÓN	10,26
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
TOTAL:			65,76
DESPLAZAMIENTO			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
TOTAL:			\$0,00



RUC: 0401501564001

# FACTURA

NRO: 001-002-000002436

## NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0808202501040150156400120010020000024360000243616

FECHA AUT. 08/08/2025 07:53:32

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Emisión normal

**SANDOVAL BOLAÑOS DAISY CECILIA**

**Dirección:** SUCRE Y SN ROCAFUERTE

**Teléfono:** (06)2986-595

**Correo:** daisy1604@hotmail.com

**Contribuyente especial N°:** NO

**Obligado a llevar contabilidad:** NO

### CLAVE DE ACCESO:



0808202501040150156400120010020000024360000243616

**Identificación:** 1714998612

**Fecha de emisión:** 08/08/2025

**Razón Social / Nombres:** CRISTIAN MARTIN

**Nombre Comercial / Apellidos:** OÑA ATIENCIA

**Dirección:** QUITO

**Teléfono:** 0998598186

Cód. Principal	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	P. Unitario	Des.	Valor Total
001	1.00	HOSPEDAJE	Ingreso 07-08-2025. Salida 08-08-2025.	34.780000	0.00	34.78

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Correo Electrónico	martinjbm@outlook.com
Teléfono	0998598186
Dirección	QUITO

Forma de pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	40.00	0	días

<b>SUBTOTAL 15%</b>	34.78
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	34.78
<b>DESCUENTO</b>	0.00
<b>15%</b>	5.22
<b>SERVICIOS 10%</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	40.00

Descargue su documento en: <https://facturacionelectronica.samasat.info/sivenin/login>

Usuario: 1714998612

Clave: 1714998612



R.U.C.: 0400664546001

FACTURA

No. 001-100-000003916

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0808202501040066454600120011000000039162142396315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 08/08/2025 12:29:01

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0808202501040066454600120011000000039162142396315

CADENA ARGOTI FABIAN MARCELO

COMIDAS TÍPICAS MAMA ROSITA

Dirección Matriz: Calle: AV. CORAL Interseccion: ROBERTO GRIJALVA

Dirección Sucursal: Calle: AV. CORAL Interseccion: ROBERTO GRIJALVA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:		OÑA ATIENCIA CRISTIAN MARTIN	
Identificación	1714998612	Placa / Matrícula:	Guía
Fecha	08/08/2025		
Dirección:	Quito		

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
HMXT03		1.00	HORNADO MIXTO	CHANCHO HORNADO	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00
CG0004		1.00	CALDO DE GALLINA	CALDO	4.50	0.00	0.00	0.00	4.50
CCHIO25		1.00	CHICHA		1.00	0.00	0.00	0.00	1.00

Información Adicional	
Telefono:	0998598186
Email:	martinjbm@outlook.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	15.50

SUBTOTAL 0%	15.50
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.50
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	15.50
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00



Telef: 0979094991

DE LA CRUZ MONTENEGRO KEVIN NICOLAS

PIZZERIA LUWAK

Dirección Calle: SUCRE Interseccion: QUITO  
Matriz:

Dirección Barrio: CENTRO Calle: AYACUCHO Numero: SN  
Sucursal: Interseccion: BOLIVAR

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

R.U.C.: 0401856307001

FACTURA

No. 002-100-000000280

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0808202501040185630700120021000000002809169179517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 08/08/2025 17:51:02

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0808202501040185630700120021000000002809169179517

Razón Social / Nombres y Apellidos: OÑA ATIENCIA CRISTIAN MARTIN

Identificación 1714998612

Fecha 08/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
004		1.00	CONSUMO DE PIZZA		8.92	0.00	0.00	0.00	8.92

Información Adicional

Email: martinjbm@outlook.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	10.26

SUBTOTAL 15%	8.92
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.92
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.34
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	10.26
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00