



		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-2025-08-0369			FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 27/agosto/2025			
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR						
VIÁTICOS <input checked="" type="checkbox"/>		MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/>		SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>		
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SALAS ESPIN LINLEY DAVID		CÉDULA 1719380956		PUESTO CONDUCTOR		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS MANTA - MANABÍ - ECUADOR GUAYAQUIL - GUAYAS - 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		
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 28/agosto/2025		HORA SALIDA (hh:mm) 4:00		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 30/agosto/2025		
				HORA LLEGADA (hh:mm) 23:59		
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: PATRICIO GUAMÁN / CARLOS CHANCOSI						
28/agosto/2025 29/agosto/2025 30/agosto/2025		QUITO - MANTA MANTA - GUAYAQUIL GUAYAQUIL - QUITO				
PRODUCTOS PROGRAMADOS:						
MOVILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO						
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 - MANTA	28/08/2025	4:00	28/08/2025	13:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MANTA - GUAYAQUIL	29/08/2025	8:00	29/08/2025	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	30/08/2025	14:00	30/08/2025	23:59
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA COOPERATIVA ANDALUCIA		TIPO DE CUENTA AHORROS		NO DE CUENTA 405010122719		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			
						
NOMBRE: SALAS ESPIN LINLEY DAVID CONDUCTOR			NOMBRE: MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO			
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. • Esta 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. LADY CAROLINA MOLINA RAMÍREZ SUBDIRECTORA GENERAL IESS						

	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-2025-08-0369	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 02/09/2025
--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SALAS ESPIN LINLEY DAVID	CÉDULA 1719380956	PUESTO QUE OCUPA CONDUCTOR
--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: FLAVIO ALFARO - MANABÍ - ECUADOR GUAYAQUIL - GUAYAS - ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA
----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
PATRICIO GUAMÁN / CARLOS CHANCOSI

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

28/agosto/2025	4:00	8:30	QUITO - FLAVIO ALFARO
28/agosto/2025	8:30	15:00	FLAVIO ALFARO - GUAYAQUIL
28/agosto/2025	15:00	20:03	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
29/agosto/2025	6:20	21:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
30/agosto/2025	7:00	16:00	GUAYAQUIL - QUITO

MOVILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	28/08/2025	30/08/2025	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	4:00	16:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A	

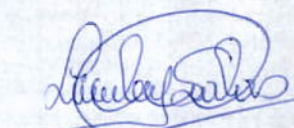
TRANSPORTE

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 - FLAVIO ALFARO	28/agosto/2025	4:00:00	28/agosto/2025	8:30:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	FLAVIO ALFARO - GUAYAQUIL	28/agosto/2025	8:30:00	28/agosto/2025	15:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	30/agosto/2025	7:00:00	30/agosto/2025	16:00:00


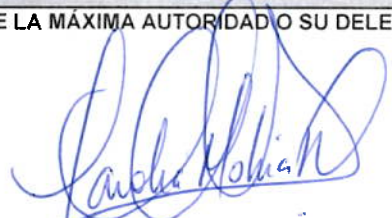
NOTA: En caso de haber utilizado: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor.

OBSERVACIONES

LA COMISIÓN INICIAL ESTABA PLANIFICADA PARA LA CIUDAD DE MANTA, PERO POR AGENDA DEL SEÑOR PRESIENTE ESTA SE REALIZO EN LA CIUDAD FLAVIO ALFARO

<p style="text-align: center;">FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;">  SALAS ESPIN LINLEY DAVID 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;">  </div>	<p style="text-align: center;">FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</p> <div style="text-align: center;">  </div>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOMBRE MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO	NOMBRE MGS. LADY CAROLINA MOLINA RAMÍREZ SUBDIRECTORA GENERAL IESS
-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	004-002-000001045 ✓	HOSPEDAJE	120,00 ✓
2	002-001-000025542 ✓	ALIMENTACIÓN	10,00 ✓
3	002-001-000025609 ✓	ALIMENTACIÓN	10,00 ✓
4	002-002-000008983 ✓	ALIMENTACIÓN	4,00 ✓
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
TOTAL:			144,00 ✓
DESPLAZAMIENTO			
1	006-154-004176480 ✓	PEAJE	1,00 ✓
2	004-024-005300444 ✓	PEAJE	1,00 ✓
3	008-500-006914780 ✓	PEAJE	1,00 ✓
4	008-300-006173093 ✓	PEAJE	1,00 ✓
5	003-104-000453255 ✓	PEAJE	1,00 ✓
6	004-023-004911188 ✓	PEAJE	1,00 ✓
7	002-104-001275836 ✓	PEAJE	1,00 ✓
8	003-107-001663437 ✓	PEAJE	1,00 ✓
9	002-105-001517539 ✓	PEAJE	1,00 ✓
10	006-157-004975134 ✓	PEAJE	1,00 ✓
11		PEAJE	
12			
13			
TOTAL:			\$10,00