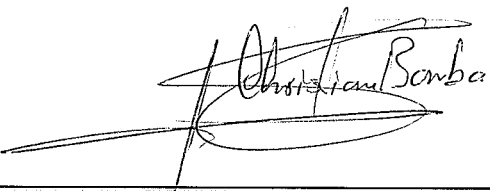
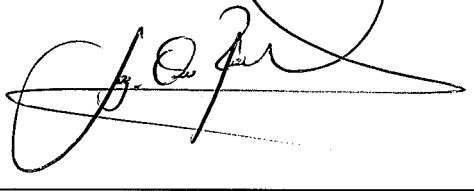
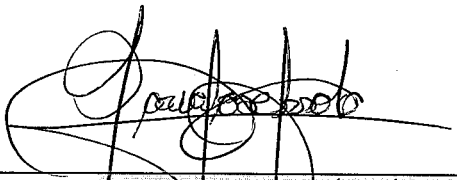

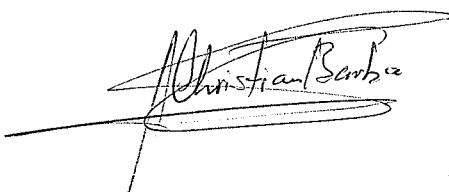

		<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>				
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>	
Nro. DE SERVICIO INSTITUCIONAL: SDNA-2025-09-0372			FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 4/septiembre/2025			
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR						
VIÁTICOS <input checked="" type="checkbox"/>		MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/>		SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>		
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BARBA DÍAZ CHRISTIAN PATRICIO			CÉDULA: 1712863073		PUESTO: CONDUCTOR	
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS 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 ACTUAL		
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 5/septiembre/2025		HORA SALIDA (hh:mm) 5:00		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 9/septiembre/2025		
				HORA LLEGADA (hh:mm) 23:59		
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
CÉSAR HUILCA / RICARDO CHUQUIMARCA						
5/septiembre/2025 QUITO - GUAYAQUIL						
9/septiembre/2025 GUAYAQUIL - QUITO						
PRODUCTOS PROGRAMADOS:						
MOVILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO						
<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 - GUAYAQUIL	05/09/2025	5:00	05/09/2025	15:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	09/09/2025	14:00	09/09/2025	23:59
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		NO DE CUENTA: 4781677700		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			
						
NOMBRE: BARBA DÍAZ CHRISTIAN PATRICIO CONDUCTOR			NOMBRE: MAG. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ-RUIZ SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO			
FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO			NOTAS:			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales.</li> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</li> <li>• 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.</li> </ul>			
NOMBRE: MAG. MARÍA JOSÉ ARROBO-BARRAGÁN DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS						

N.C. ✓

		<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>IESS</b>				
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>	
Nro. DE SERVICIO INSTITUCIONAL: SDNA-2025-09-0372			FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 9/septiembre/2025			
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR						
VIÁTICOS <input checked="" type="checkbox"/>		MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/>		SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>		
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BARBA DÍAZ CHRISTIAN PATRICIO		CÉDULA: 1712863073		PUESTO: CONDUCTOR		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS 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) 10/septiembre/2025		HORA SALIDA (hh:mm) 0:00		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 13/septiembre/2025		
				HORA LLEGADA (hh:mm) 23:59		
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CÉSAR HUILCA / RICARDO CHUQUIMARCA 10/septiembre/2025 GUAYAQUIL - GUAYAQUIL 13/septiembre/2025 GUAYAQUIL - QUITO						
PRODUCTOS PROGRAMADOS: MOVILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO						
<b>TRANSPORTE</b>						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL	10/09/2025	0:00	10/09/2025	17:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	13/09/2025	14:00	13/09/2025	23:59
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		NO DE CUENTA: 4781677700		
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			
						
NOMBRE: BARBA DÍAZ CHRISTIAN PATRICIO CONDUCTOR			NOMBRE: MAG. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO			
<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>			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: MAG. LADY CAROLINA MOLINA RAMÍREZ SUBDIRECTORA GENERAL IESS						

	<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-2025-09-0372</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <b>17/09/2025</b>
--	---

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: <b>BARBA DÍAZ CHRISTIAN PATRICIO</b>	CÉDULA: <b>1712863073</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>CONDUCTOR</b>
--	------------------------------	---------------------------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: <b>GUAYAQUIL - GUAYAS - ECUADOR SANTA ELENA - SANTA ELENA - ECUADOR</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: <b>SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA</b>
---	--

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
**CÉSAR HUILCA / RICARDO CHUQUIMARCA**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD
5/septiembre/2025	8:30	19:30	QUITO - GUAYAQUIL
6/septiembre/2025	7:00	19:30	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
7/septiembre/2025	7:00	20:30	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
8/septiembre/2025	7:00	23:00	GUAYAQUIL - SANTA ELENA
9/septiembre/2025	6:30	18:30	SANTA ELENA - GUAYAQUIL
10/septiembre/2025	7:30	22:50	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
11/septiembre/2025	7:00	20:30	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
12/septiembre/2025	6:30	14:30	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
13/septiembre/2025	14:00	23:00	GUAYAQUIL - QUITO

**MOVILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	05/09/2025	13/09/2025	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	8:30	23:00	
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 - GUAYAQUIL	5/septiembre/2025	8:30:00	5/septiembre/2025	19:30:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTA ELENA	8/septiembre/2025	7:00:00	8/septiembre/2025	23:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SANTA ELENA - GUAYAQUIL	9/septiembre/2025	6:30:00	9/septiembre/2025	18:30:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	13/septiembre/2025	14:00:00	13/septiembre/2025	23:00:00

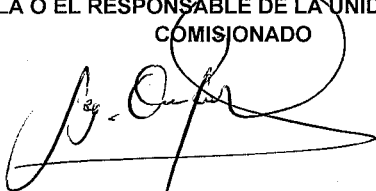

NOTA: En caso de haber utilizado: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor.

**OBSERVACIONES**

SE DEBE CONSIDERAR QUE EL SEÑOR PRESIDENTE NO MANTIENE UNA PLANIFICACIÓN FIJA Y, DEBIDO A UN CAMBIO DE AGENDA, SE REALIZA LA VISITA TÉCNICA A LA UNIDAD MÉDICA DE SANTA ELENA. ADICIONALMENTE, SE DEBE TOMAR EN CUENTA QUE EL SALVOCONDUCTO SE ENCUENTRA DETALLADO A NIVEL NACIONAL.

<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">                   BARBA DÍAZ CHRISTIAN 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;">  </div>	<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b></p> <div style="text-align: center;">  </div>
---	---

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

<b>ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN</b>			
<b>N°</b>	<b>NÚMERO FACTURA</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	004-002-000001212	HOSPEDAJE	400,00
2	001-002-000032119	ALIMENTACIÓN	4,00
3	001-002-000032126	ALIMENTACIÓN	4,00
4	001-002-000021703	ALIMENTACIÓN	6,10
5	002-001-000025774	ALIMENTACIÓN	10,00
6	002-001-000025846	ALIMENTACIÓN	10,00
7	001-001-000082067	ALIMENTACIÓN	10,20
8	002-001-000025868	ALIMENTACIÓN	10,00
9	228-060-000181814	ALIMENTACIÓN	17,75
10	001-206-000008951	ALIMENTACIÓN	4,26
11	078-050-000230551	ALIMENTACIÓN	39,74
12	001-002-000021902	ALIMENTACIÓN	5,05
13	004-007-000214270	ALIMENTACIÓN	5,98
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
<b>TOTAL:</b>			<b>527,08</b>
<b>DESPLAZAMIENTO</b>			
1	008-100-006838657	PEAJE	1,00
2	004-022-007141785	PEAJE	1,00
3	003-103-001717466	PEAJE	1,00
4	002-102-002019282	PEAJE	1,00
5	006-154-004194680	PEAJE	1,00
6	006-158-002951048	PEAJE	1,00
7	003-106-002005421	PEAJE	1,00
8	008-500-006950863	PEAJE	1,00
9	004-025-007156522	PEAJE	1,00
10	002-105-001531049	PEAJE	1,00
11			
12			
13			
<b>TOTAL:</b>			<b>\$10,00</b>