
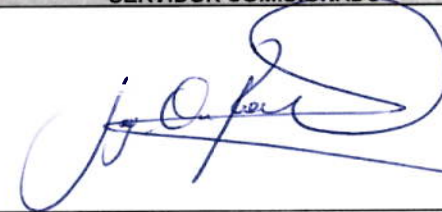




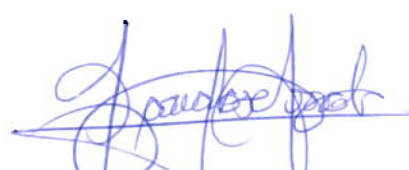
		<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>				
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>	
Nro DE SERVICIO INSTITUCIONAL SDNA-2025-10-0389			FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 5/octubre/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 NAVARRETE FLORES RONNY DANILO		CÉDULA 1723479182		PUESTO: CONDUCTOR		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS PUYO - PASTAZA - 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/octubre/2025		HORA SALIDA (hh:mm) 15:00		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 6/octubre/2025		
				HORA LLEGADA (hh:mm) 21:00		
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: LIC. GINA BALLADARES / FERNANDO JAPÓN / RAÚL RON						
5/octubre/2025		- QUITO - PUYO				
6/octubre/2025		- PUYO - QUITO				
PRODUCTOS PROGRAMADOS:						
MOVILIZACIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO A LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN A EVENTOS EN LA PROVINCIA						
<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 - PUYO	05/10/2025	15:00	05/10/2025	20:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PUYO - QUITO	06/10/2025	16:00	06/10/2025	21:00
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA BANCO DEL PACIFICO		TIPO DE CUENTA AHORROS		NO DE CUENTA: 1043338070		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			
						
NOMBRE: NAVARRETE FLORES RONNY DANILO 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						

		<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>				
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
<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-2025-10-0389</b>			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <b>7 de octubre de 2025</b>			
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>NAVARRETE FLORES RONNY DANILO</b>		CÉDULA. <b>1723479182</b>	PUESTO QUE OCUPA <b>CONDUCTOR</b>			
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS <b>PUYO - PASTAZA - ECUADOR</b>			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE <b>SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA</b>			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <b>LIC. GINA BALLADARES / FERNANDO JAPON / RAUL RON</b>						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<b>ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:</b>						
<b>5/octubre/2025</b>	<b>15:00</b>	<b>20:00</b>	<b>QUITO - PUYO</b>			
<b>6/octubre/2025</b>	<b>8:00</b>	<b>14:00</b>	<b>PUYO (RECORRIDO INTERNO)</b>			
<b>6/octubre/2025</b>	<b>15:00</b>	<b>20:30</b>	<b>PUYO - QUITO</b>			
<b>MOVILIZACIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO A LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN A EVENTOS EN LA PROVINCIA</b>						
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>			
FECHA dd-mmm-aaaa	<b>05/10/2025</b>	<b>06/10/2025</b>	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	<b>15:00</b>	<b>20:30</b>				
HORA Inicio de Labores el día de retorno	<b>N/A</b>					
<b>TRANSPORTE</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	<b>NOMBRE DEL TRANSPORTE</b>	<b>ITINERARIO O RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
<b>TERRESTRE</b>	<b>INSTITUCIONAL</b>	<b>QUITO - PUYO</b>	<b>5/octubre/2025</b>	<b>15:00:00</b>	<b>5/octubre/2025</b>	<b>20:00:00</b>
<b>TERRESTRE</b>	<b>INSTITUCIONAL</b>	<b>PUYO - QUITO</b>	<b>6/octubre/2025</b>	<b>15:00:00</b>	<b>6/octubre/2025</b>	<b>20:30:00</b>
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.						
<b>OBSERVACIONES:</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>				<b>NOTA</b>		
 <b>NAVARRETE FLORES RONNY DANILO</b> CONDUCTOR				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.		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>				<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>		
						
NOMBRE <b>MAG. OSCAR GUILLERMO RAMIREZ RUÍZ</b> SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO				NOMBRE <b>MAG. MARÍA JOSÉ ARROBO BARRAGÁN</b> DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS		

**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	001-100-000002203	HOSPEDAJE	34,99
2	001-001-000008924	ALIMENTACION	12,00
3	001-001-000000475	ALIMENTACION	10,00
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
<b>TOTAL:</b>			<b>56,99</b>
<b>DESPLAZAMIENTO</b>			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>TOTAL:</b>			<b>\$0,00</b>