



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 IESS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

EN EL INTERIOR

EN EL EXTERIOR

Nro. DE SERVICIO INSTITUCIONAL:

SDNA-2025-10-0404

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

12/octubre/2025

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

SALAS ESPIN LINLEY DAVID

CÉDULA:

1719380956

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

DEPENDENCIA ACTUAL

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

12/octubre/2025

HORA SALIDA (hh:mm)

5:00

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

14/octubre/2025

HORA LLEGADA (hh:mm)

23:59

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ERMAN CANDO

12/octubre/2025

14/octubre/2025

QUITO - 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 - GUAYAQUIL	12/10/2025	5:00	12/10/2025	13:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	14/10/2025	16:00	14/10/2025	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

NOMBRE:

MAG. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ

CONDUCTOR

SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO



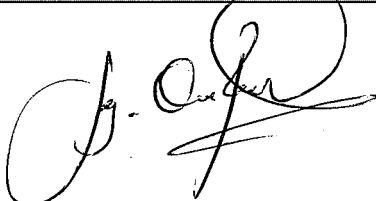
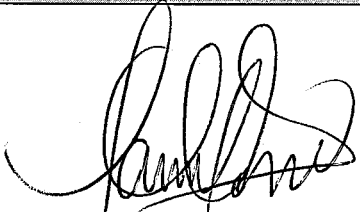
NOTAS:


- 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. MARÍA JOSÉ ARROBO BARRAGÁN
 DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

EMP 05716 - 1719380956

		INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS				
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			EN EL INTERIOR	<input checked="" type="checkbox"/>	EN EL EXTERIOR	
Nro. DE SERVICIO INSTITUCIONAL: <u>SDÑA-2025-10-0404</u>			FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): <u>14/octubre/2025</u>			
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: <u>SALAS ESPIN LINLEY DAVID</u>		CÉDULA: <u>1719380956</u>		PUESTO: <u>CONDUCTOR</u>		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: <u>GUAYAQUIL - GUAYAS - ECUADOR</u>			NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR: <u>SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA</u>			
EN CASO DE SUBROGACIÓN O ENCARGO:		SUBROGACIÓN O ENCARGO (NIVEL JERÁRQUICO)		DEPENDENCIA BASE		
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): <u>15/octubre/2025</u>		HORA SALIDA (hh:mm): <u>0:00</u>		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): <u>19/octubre/2025</u>		
HORA LLEGADA (hh:mm): <u>23:58</u>						
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
ERMAN CANDO						
15/octubre/2025		GUAYAQUIL - GUAYAQUIL				
19/octubre/2025		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	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL	15/10/2025	0:00	15/10/2025	17:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	19/10/2025	16:00	19/10/2025	23:58
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: <u>COOPERATIVA ANDALUCIA</u>		TIPO DE CUENTA: <u>AHORROS</u>		NO DE CUENTA: <u>405010122719</u>		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			
						
NOMBRE: <u>SALAS ESPIN LINLEY DAVID</u> CONDUCTOR			NOMBRE: <u>MAG. OSCAR GUILLERMO RAMIREZ RUIZ</u> 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. • 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: <u>MAG. LADY CAROLINA MOLINA RAMÍREZ</u> 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-2025-10-0404	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 21/10/2025
--	---

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

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

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
ERMAN CANDO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

12/octubre/2025	18:00	0:00	QUITO - GUAYAQUIL
13/octubre/2025	8:00	18:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
14/octubre/2025	7:30	18:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
15/octubre/2025	7:30	18:30	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
16/octubre/2025	7:30	19:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
17/octubre/2025	8:00	17:30	GUAYAQUIL - QUITO

MOVILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	12/10/2025	17/10/2025	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	18:00	17:30	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A	

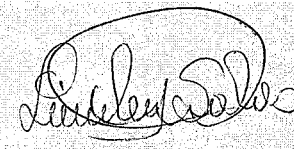
TRANSPORTE

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	12/octubre/2025	18:00:00	12/octubre/2025	0:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	17/octubre/2025	8:00:00	17/octubre/2025	17:30:00

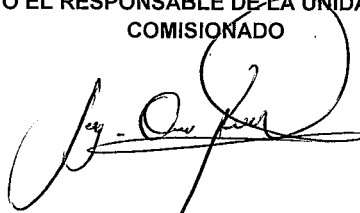
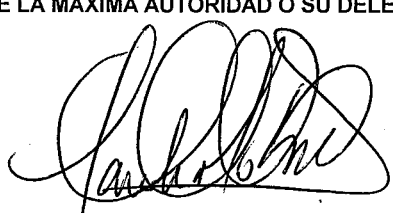
NOTA: En caso de haber utilizado: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor.

OBSERVACIONES

SE DEBE CONSIDERAR QUE EL SEÑOR PRESIDENTE NO CUENTA CON UNA PLANIFICACIÓN FIJA. LA COMISIÓN ESTABA PROGRAMADA DEL 12 AL 19 DE OCTUBRE, SIN EMBARGO, DEBIDO A UN CAMBIO EN SU AGENDA, LAS VISITAS SE REALIZARÁN HASTA EL 17 DE OCTUBRE DE 2025

<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>
---	---

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	002-100-000000396	HOSPEDAJE	250,00 /
2	002-001-000026543	ALIMENTACIÓN	10,00 /
3	022-050-000471337	ALIMENTACIÓN	10,83 /
4	002-001-000026609	ALIMENTACIÓN	3,00 /
5	004-001-000024484	ALIMENTACIÓN	15,00 /
6	004-001-000024559	ALIMENTACIÓN	15,00 /
7	004-001-000024566	ALIMENTACIÓN	13,00 /
8	004-001-000024654	ALIMENTACIÓN	15,00 /
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
TOTAL:			331,83
DESPLAZAMIENTO			
1	008-200-005242394	PEAJE	1,00 /
2	008-600-005308570	PEAJE	1,00 /
3	003-106-002062349	PEAJE	1,00 /
4	002-105-001568150	PEAJE	1,00 /
5	006-156-006519368	PEAJE	1,00 /
6	004-026-004745812	PEAJE	1,00 /
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
TOTAL:			\$6,00