



**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-2025-10-0407

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

14/octubre/2025

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

TORRES ALMEIDA MARCO HUMBERTO

CÉDULA

1707255574

PUESTO

CONDUCTOR

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS

ESMERALDAS - ESMERALDAS - 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)

16/octubre/2025

HORA SALIDA (hh:mm)

8:00

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

17/octubre/2025

HORA LLEGADA (hh:mm)

17 00

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ENRIQUE CHIGUANO / ANDRÉS JARA

16/octubre/2025

17/octubre/2025

QUITO - ESMERALDAS

ESMERALDAS - QUITO

PRODUCTOS PROGRAMADOS:

MOVILIZACIÓN DE SERVIDORES DE LA SDNI, PARA REALIZAR VISITAS EN LA PROVINCIA

**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 - ESMERALDAS	16/10/2025	8:00	16/10/2025	17:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS - QUITO	17/10/2025	8:00	17/10/2025	17:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA.

BANCO BOLIVARIANO

TIPO DE CUENTA.

AHORROS

NO DE CUENTA.

5021145203

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL  
 SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE:

TORRES ALMEIDA MARCO HUMBERTO

CONDUCTOR

NOMBRE:

MAG. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUÍZ

SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO


NOMBRE

MAG. MARÍA JOSÉ ARROBO BARRAGÁN

DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

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 presupuestana, 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.

	<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-2025-10-0407</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <b>20/10/2025</b>
--	---

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>TORRES ALMEIDA MARCO HUMBERTO</b>	CÉDULA <b>1707255574</b>	PUESTO QUE OCUPA. <b>CONDUCTOR</b>
---	-----------------------------	---------------------------------------

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

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 ENRIQUE CHIGUANO / ANDRÉS JARA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

16/octubre/2025	8:00	17:30	QUITO - ESMERALDAS
17/octubre/2025	7:30	9:30	ESMERALDAS (RECORRIDO INTERNO)
17/octubre/2025	9:30	15:30	ESMERALDAS - QUITO

MOVILIZACIÓN DE SERVIDORES DE LA SDNI, PARA REALIZAR VISITAS EN LA PROVINCIA


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	16/10/2025	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	8:00	15:30	
HORA Inicio de Labores el día de retorno	N/A		

**TRANSPORTE**


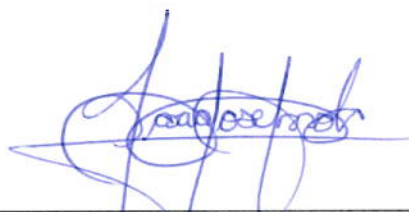
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - ESMERALDAS	16/octubre/2025	8:00:00	16/octubre/2025	17:30:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS - QUITO	17/octubre/2025	9:30:00	17/octubre/2025	15:30:00

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**

<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">TORRES ALMEIDA MARCO HUMBERTO CONDUCTOR</p>	<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	001-100-000000174	HOSPEDAJE	35,00
2	001-100-000029224	ALIMENTACIÓN	10,00
3	001-001-000001605	ALIMENTACIÓN	12,00
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
24			
<b>TOTAL:</b>			<b>57,00</b>
<b>DESPLAZAMIENTO</b>			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>TOTAL:</b>			<b>\$0,00</b>