



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-2025-11-0432		FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 10/noviembre/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: AMBATO - TUNGURAHUA - 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): 10/noviembre/2025	HORA SALIDA (hh:mm): 8:00	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 11/noviembre/2025	HORA LLEGADA (hh:mm): 17:00

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
NARVÁEZ MARCELO / PROAÑO PAOLA / RUÍZ DIEGO

10/noviembre/2025 **QUITO - AMBATO**
11/noviembre/2025 **AMBATO - QUITO**

PRODUCTOS PROGRAMADOS:

MOVILIZACIÓN DE SERVIDORES DE LA DNAC, PARA CUMPLIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN TRIMESTRAL

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 - AMBATO	10/11/2025	8:00	10/11/2025	12:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	AMBATO - QUITO	11/11/2025	13:00	11/11/2025	17:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BOLIVARIANO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NÚMERO DE CUENTA: 5021145203
--	-----------------------------------	--

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

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

[Handwritten signature: Marco Humberto Torres Almeida] *[Handwritten signature: Oscar Guillermo Ramírez Ruíz]*

NOMBRE: **TORRES ALMEIDA MARCO HUMBERTO**
CONDUCTOR


NOMBRE: **MAG. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUÍZ**
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

	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-2025-11-0432	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 12/11/2025
---	---

APPELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: TORRES ALMEIDA MARCO HUMBERTO	CÉDULA: 1707255574	PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR
---	------------------------------	---------------------------------------

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

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 NARVAEZ MARCELO / PROAÑO PAOLA / RUIZ DIEGO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:

10/noviembre/2025	8:00	17:00	QUITO - AMBATO
11/noviembre/2025	7:30	14:30	AMBATO (RECORRIDO INTERNO)
11/noviembre/2025	14:30	17:00	AMBATO - QUITO

MOVILIZACIÓN DE SERVIDORES DE LA DNAC, PARA CUMPLIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN TRIMESTRAL


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	10/11/2025	11/11/2025	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	17:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno	N/A		

TRANSPORTE


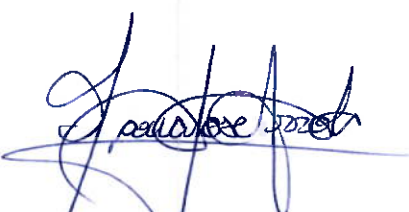
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - AMBATO	10/noviembre/2025	8:00:00	10/noviembre/2025	17:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	AMBATO - QUITO	11/noviembre/2025	14:30:00	11/noviembre/2025	17:00:00

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

<p style="text-align: center;">FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;">  TORRES ALMEIDA MARCO HUMBERTO 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	005-001-000001144	HOSPEDAJE	38,00
2	001-001-000505358	ALIMENTACIÓN	3,99
3	001-001-000000912	ALIMENTACIÓN	12,00
4	001-100-000009892	ALIMENTACIÓN	4,50
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
24			
TOTAL:			58,49
DESPLAZAMIENTO			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
TOTAL:			\$0,00