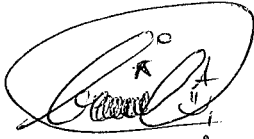
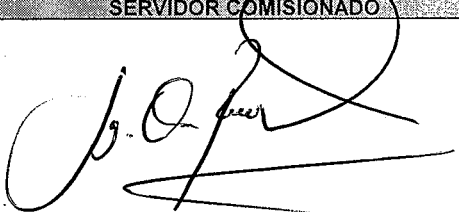
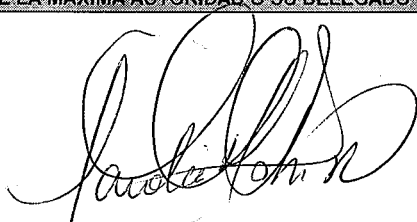
		INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS				
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			EN EL INTERIOR	X	EN EL EXTERIOR	
Nro. DE SERVICIO INSTITUCIONAL: SDNA-2025-10-0399			FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 7/octubre/2025			
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: VÉLEZ GONZÁLEZ DIGAR ALBERTO		CÉDULA: 1713748083		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): 7/octubre/2025		HORA SALIDA (hh:mm): 5:00		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 13/octubre/2025		
				HORA LLEGADA (hh:mm): 23:59		
INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
DAVID VÁSQUEZ / CÉSAR HUILCA			QUITO - GUAYAQUIL			
7/octubre/2025			GUAYAQUIL - QUITO			
13/octubre/2025						
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	07/10/2025	5:00	07/10/2025	14:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	13/10/2025	16:00	13/10/2025	23:59
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		NO DE CUENTA: 4974561100		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			
						
NOMBRE: VÉLEZ GONZÁLEZ DIGAR ALBERTO 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"> • 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						

5057

EMPO30017



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-2025-10-0399		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 13/10/2025		

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: VÉLEZ GONZÁLEZ DIGAR ALBERTO	CÉDULA: 1713748083	PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAQUIL - GUAYAS - ECUADOR SANTA ELENA - SANTA ELENA - ECUADOR CUENCA - AZUAY - ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 DAVID VÁSQUEZ / CÉSAR HUILCA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:			
7/octubre/2025	6:30	16:00	QUITO - GUAYAQUIL
8/octubre/2025	7:00	23:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
9/octubre/2025	8:00	5:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
10/octubre/2025	8:00	21:00	GUAYAQUIL - SANTA ELENA
11/octubre/2025	7:00	18:00	SANTA ELENA - CUENCA
12/octubre/2025	4:00	14:00	CUENCA - QUITO

MOVILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	07/10/2025	12/10/2025	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	6:30	14:00	
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	7/octubre/2025	6:30:00	7/octubre/2025	16:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTA ELENA	10/octubre/2025	8:00:00	10/octubre/2025	21:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SANTA ELENA - CUENCA	11/octubre/2025	7:00:00	11/octubre/2025	18:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CUENCA - QUITO	12/octubre/2025	4:00:00	12/octubre/2025	14:00:00

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 LAS UNIDADES MÉDICAS DE SANTA ELENA Y CUENCA. ADICIONALMENTE, SE DEBE TOMAR EN CUENTA QUE EL SALVOCONDUCTO SE ENCUENTRA DETALLADO A NIVEL NACIONAL.
- LA COMISIÓN INICIALMENTE ESTABA PROGRAMADA DEL 07 AL 13 DE OCTUBRE; SIN EMBARGO, DEBIDO A UN CAMBIO EN SU AGENDA, LAS VISITAS SE REALIZARÁN HASTA EL 12 DE OCTUBRE DE 2025

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

VÉLEZ GONZÁLEZ DIGAR ALBERTO
 CONDUCTOR

NOTA

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

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

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	002-100-000000382 ✓	HOSPEDAJE	150,01 ✓
2	005-011-000103481 ✓	ALIMENTACIÓN	7,00 ✓
3	003-002-000087297 ✓	ALIMENTACIÓN	11,88 ✓
4	002-001-000026420 ✓	ALIMENTACIÓN	10,00 ✓
5	001-002-000022870 ✓	ALIMENTACIÓN	6,39 ✓
6	001-002-000022944 ✓	ALIMENTACIÓN	4,50 ✓
7	002-003-000000518 ✓	ALIMENTACIÓN	5,50 ✓
8	002-001-000026509 ✓	ALIMENTACIÓN	10,00 ✓
9	001-100-000000569 ✓	HOSPEDAJE	50,00 ✓
10	001-001-000000958 ✓	ALIMENTACIÓN	12,08 ✓
11	001-001-000004089 ✓	HOSPEDAJE	45,00 ✓
12			
13			
14			
TOTAL:			312,36 ✓
DESPLAZAMIENTO			
1	006-153-004154678 ✓	PEAJE	1,00 ✓
2	002-154-005987468 ✓	PEAJE	1,00 ✓
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTAL:			\$2,00 ✓