

<div></div>		ACCIÓN DE PERSONAL	
		Nro.	IESS-HCAM-CGTH-2026-0221
		FECHA DE ELABORACIÓN	
		9 de febrero de 2026	
SOBREVILLA ARIAS DANA ESTEFANIA			
APELLIDOS		NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NRO. DE IDENTIFICACIÓN	RIGE:	
		DESDE (dd-mm-aaaa)	HASTA (dd-mm-aaaa) (cuando aplica)
CÉDULA	1721985339	16 de febrero de 2026	2 de marzo de 2026
Escoja una opción (según lo estipulado en el artículo 21 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público)			
INGRESO	<input type="checkbox"/>	TRASPASO	<input type="checkbox"/>
REINGRESO	<input type="checkbox"/>	CAMBIO ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
RESTITUCIÓN	<input type="checkbox"/>	INTERCAMBIO VOLUNTARIO	<input type="checkbox"/>
REINTEGRO	<input type="checkbox"/>	LICENCIA	<input type="checkbox"/>
ASCENSO	<input type="checkbox"/>	COMISIÓN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
TRASLADO	<input type="checkbox"/>	SANCIONES	<input type="checkbox"/>
		INCREMENTO RMU	<input type="checkbox"/>
		SUBROGACIÓN	<input type="checkbox"/>
		ENCARGO	<input type="checkbox"/>
		CESACIÓN DE FUNCIONES	<input type="checkbox"/>
		DESTITUCIÓN	<input type="checkbox"/>
		VACACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>
EN CASO DE REQUERIR ESPECIFICACIÓN DE LO SELECCIONADO:			
* PRESENTÓ LA DECLARACIÓN JURADA (número 2 del art. 3 RLOSEP)			
SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA	
MOTIVACIÓN: (adjuntar liquidacion de vacaciones)			
<p>EXPLICACIÓN: La Gerente General (E) del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín”; en ejercicio de la delegación concedida mediante Resolución Administrativa No. IESS-DG-2026-0014-R, del 21 de enero de 2026, suscrita por el Mgs. Marco Javier Maldonado Carrasco, a la fecha, Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en uso de sus atribuciones:</p> <p>RESUELVE: Suscribir el permiso del ejercicio del derecho a a vacaciones a favor del servidor SOBREVILLA ARIAS DANA ESTEFANIA – LABORATORISTA CLINICO 1 del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín”, que inicia desde 16 de febrero hasta el 2 de marzo del 2026.</p> <p>BASE LEGAL: Art. 23 literal g), Art. 29 de la Ley Orgánica de Servicio Público – LOSEP, Art. 21, Art 27, Art. 28, Art 32 del Reglamento a la Ley Organica del Servicio Publico.</p>			
SITUACION ACTUAL		SITUACION PROPUESTA	
<p>PROCESO INSTITUCIONAL: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARIN"</p> <p>NIVEL DE GESTIÓN:</p> <p>DIRECCION TECNCA HCAM</p> <p>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</p> <p>UNIDAD TECNICA DE PATOLOGIA CLINICA DEL H.C.A.M.</p> <p>LUGAR DE TRABAJO:</p> <p>QUITO</p> <p>DENOMINACIÓN DEL PUESTO:</p> <p>LABORATORISTA CLINICO 1</p> <p>GRUPO OCUPACIONAL:</p> <p>SP 5</p> <p>GRADO:</p> <p>11</p> <p>REMUNERACIÓN MENSUAL:</p> <p>1212</p> <p>PARTIDA INDIVIDUAL:</p> <p>51422</p>		<p>PROCESO INSTITUCIONAL: (ESCOGER DE LA LISTA DESPLEGABLE)</p> <p>NIVEL DE GESTIÓN: (VICEMINISTERIO, SUBSECRETARÍA, COORDINACIÓN, ETC)</p> <p>UNIDAD ADMINISTRATIVA: (UNIDAD, GESTIÓN INTERNA)</p> <p>LUGAR DE TRABAJO: (CIUDAD)</p> <p>DENOMINACIÓN DEL PUESTO:</p> <p>GRUPO OCUPACIONAL:</p> <p>GRADO:</p> <p>REMUNERACIÓN MENSUAL:</p> <p>PARTIDA INDIVIDUAL:</p>	
POSESIÓN DEL PUESTO			
YO, _____		CON NRO. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____	
JURO LEALTAD AL ESTADO ECUATORIANO.			
LUGAR: _____		FECHA: _____	
** (EN CASO DE GANADOR DE CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN)			
NRO. ACTA FINAL _____		FIRMA: _____	
FECHA _____		SERVIDOR PÚBLICO	
RESPONSABLES DE APROBACIÓN			
DIRECTOR (A) O RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO		AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
FIRMA: _____		FIRMA: _____	
NOMBRE: _____		NOMBRE: _____	
PUESTO: _____		PUESTO: _____	

RESPONSABLES DE FIRMAS

ACEPTACIÓN Y/O RECEPCIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO	EN CASO DE NEGATIVA DE LA RECEPCIÓN (TESTIGO)
<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: SOBREVILLA ARIAS DANA ESTEFANIA</div> <div>FECHA: _____</div> <div>HORA: _____</div>	<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: _____</div> <div>FECHA: _____</div> <div>RAZÓN: En presencia del testigo se deja constancia de que la o el servidor público tiene la negativa de recibir la comunicación de registro de esta acción de personal.</div>

RESPONSABLE DE ELABORACIÓN	RESPONSABLE DE REVISIÓN	RESPONSABLE DE REGISTRO Y CONTROL
<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: TLGO. FERNANDO DAVID ZAMBRANO ANDRADE</div> <div>PUESTO: OFICINISTA</div>	<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: MGS. DANNY JOSE CONDOY MEDINA</div> <div>PUESTO: ADMINISTRADOR</div>	<div>FIRMA: _____</div> <div>NOMBRE: ING. DIAZ MATAILO WALTER DIEGO</div> <div>PUESTO: OFICINISTA</div>

** USO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO

REGISTRO DE NOTIFICACIÓN AL SERVIDOR PÚBLICO DE LA ACCIÓN DE PERSONAL (primer inciso del art. 22 RGLOSEP, art. 101 COA , art. 66 y 126 ERIAFE)	
<div>COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/></div> <div>FECHA: _____</div> <div>HORA: _____</div> <div>** MEDIO: _____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>FIRMA DEL RESPONSABLE QUE NOTIFICÓ</div> <div>NOMBRE: _____</div> <div>PUESTO: _____</div> <div>** Si la comunicación fue electrónica se deberá colocar el medio por el cual se notificó al servidor; así como, el número del documento.</div>	