

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

to, 23 de febrero del 2001

cio N° 2000121-6153

or (a)

RIA NOVOA ISABEL MONICA
BDIR PENSIONES Y MORTUORIA
sente.-

base en los resultados de la cualificación de los servidores sujetos a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y en la determinación de los puestos de trabajo necesarios de la órgano y dependencia, según los procedimientos establecidos en la Resolución CI 106, Comisión Interventora, ha expedido la Resolución CI 114 de 22 de febrero del 2001, mediante la cual se aprueba la supresión de puestos de trabajo innecesarios y dispone el pago de las indemnizaciones de ley.

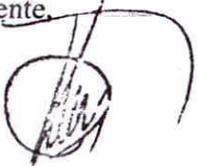
tal virtud, le notifico la cesación definitiva de sus funciones por la supresión del puesto que usted venía desempeñando, según lo previsto en el literal d) del artículo 109 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.

En cumplimiento, de lo dispuesto en el literal d) del Artículo 59 de la ya mencionada Ley, el responsable de Recursos Humanos en su jurisdicción procederá a liquidar la indemnización que por derecho le corresponde dentro del plazo establecido en la Resolución CI 106.

La liquidación final de haberes, sólo se realizará cuando se haya cumplido la entrega y recepción de los bienes, expedientes y archivos que hubieren estado bajo su custodia, ante el funcionario designado.

En esta oportunidad, reciba el reconocimiento Institucional por sus servicios prestados.

ntamente.



o. Patricio Llerena Torres.
RECTOR GENERAL IESS (E)

Dir. RR.HH.
Dirección Regional

CÉDULA DE IDENTIDAD  **REPÚBLICA DEL ECUADOR**
 DIRECCIÓN ZAFIRO DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
 APELLIDOS **CONDICIÓN CIUDADANÍA**

SORIA
NOVOA
 NOMBRES
ISABEL MONICA
 NACIONALIDAD
ECUATORIANA
 FECHA DE NACIMIENTO
09 JUL 1959
 LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA QUITO
GONZALEZ SUAREZ
 FIRMA DEL TITULAR

SEXO
MUJER
 No. DOCUMENTO
001838239
 FECHA DE VENCIMIENTO
05 ABR 2031
 NAT'CAN
631865

NUI.1705863536





APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
SORIA LARCO VICTOR HUGO
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
NOVOA TEJADA BERTHA LUCILA
 ESTADO CIVIL
CASADO
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE
JURADO DIEGO VINICIO
 LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
QUITO 05 ABR 2021

CÓDIGO DACTILAR
I1343V3142
 TIPO SANGRE **O+**
 DONANTE
SI


 DIRECTOR GENERAL



I<ECU0018382396<<<<<1705863536
5907090F3104057ECU<SI<<<<<<<<8
SORIA<NOVOA<<ISABEL<MONICA<<<<

CERTIFICADO DE VOTACION 11 ABRIL 2021

PROVINCIA: PICHINCHA
CIRCUNSCRIPCIÓN: 1
CANTÓN: QUITO
PARROQUIA: LA CONCEPCION
ZONA: 3
JUNTA No. 0009 FEMENINO

N° 68301434
1705863536



CC N: 1705863536

SORIA NOVOA ISABEL MONICA

CIUDADANA/O:

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGO EN LAS ELECCIONES GENERALES 2021



PRESIDENTA/E DE LA JRV

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULAS



Nº. 170550375-1

CÉDULA DE CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
CRUZ ESTRELLA VICTOR MARCELO

LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA QUITO GONZALEZ SUAREZ

FECHA DE NACIMIENTO **1968-04-21**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **M**
ESTADO CIVIL **CASADO**
BLANCA DE LOURDES AGUIRRE GUERRA



INSTRUCCIÓN **SUPERIOR**

PROFESIÓN / OCUPACIÓN **LIG. ADMIN. EMPRESAS**

E434712222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **CRUZ VICTOR**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **ESTRELLA MARIA CO-RAZON**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO 2013-05-30

FECHA DE EXPIRACIÓN
2023-05-30

 DIRECTOR GENERAL

 FIRMA DEL CEDULADO



00118087

CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11-ABRIL 2021



PROVINCIA: **PICHINCHA**

CIRCUNSCRIPCIÓN: **1**

CANTÓN: **QUITO**

PARROQUIA: **SAN ISIDRO DEL INCA**

ZONA: **5**

JUNTA No. **0002 MASCULINO**



Nº. **57278153**

CC N.: **1705503751**

CRUZ ESTRELLA VICTOR MARCELO



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Quito, 27 de Octubre del 2000

Oficio N° 02320-3671

Señor (a)
CRUZ ESTRELLA VICTOR MARCELO
DIVISION NCNAL DE ORGANIZACIÓN

Presente

La Comisión Interventora, mediante Resolución No. C.I. 105 expedida el 24 de octubre de 2000, suprime el puesto que usted venía desempeñando, acción que, de conformidad al literal d) del artículo 109 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, determina la cesación definitiva de sus funciones en la Institución

En tal virtud, y en cumplimiento a lo dispuesto en el literal d) del Artículo 59 de la ya mencionada Ley, la División Nacional de Recursos Humanos procederá a liquidar la indemnización que por derecho le corresponde.

La liquidación final de haberes, sólo se realizará cuando se haya cumplido la entrega recepción de los bienes, expedientes y archivos que hubieren estado bajo su custodia, ante el funcionario designado.

Con esta oportunidad, reciba el reconocimiento Institucional por sus servicios prestados.

Atentamente,



Eco. Patricio Llerena Torres.
DIRECTOR GENERAL IESS (E)

c.c Div.Ncnal RR.HH
Dpto. Ncnal. SR y P
Dpto.Ncnal Normalización
COPIA DEL ORIGINAL

FIRMO ESTA NOTIFICACION BAJO
PROTESTO Y SIN CONOCIMIENTO
DE CAUSA.

 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Dr. Gabriel Ocampo A.
ABOGADO
Dirección Nacional de Recursos Humanos
Personal - Área Administrativa



170550375-1

Quito, Octubre 30 DEL 2000

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CARNET DE AFILIACION

00 SEC 01 78585280

REGIONAL No. No. DE AFILIACION

1705503751 92675

No. CED. IDENTIDAD No. HISTORIA CLINICA

CRUZ ESTRELLA VICTOR MARCE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO

ECUADOR 58/04/21

NACIONALIDAD 98/10/14 FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE EXPEDICION

FIRMA Y SELLO DIGITAL DEL AFILIADO

FIRMA Y SELLO DE RESPONSABILIDAD

IMPORTANTE

a) PARA SOLICITAR CUALQUIER TRAMITE EN EL IESS DEBERA PRESENTAR ESTE CARNE.

b) PARA ATENCION MEDICA DEBERA ADJUNTAR ADEMAS EL RESPECTIVO AVISO DE ENFERMEDAD.

c) POR CADA INGRESO Y SALIDA DEL TRABAJO O EMPLEO DEBERA CONSTAR EN ESTE CARNE LA RESPECTIVA CERTIFICACION DEL EMPLEADOR.

CERTIFICADOS PATRONALES DE ENTRADA Y SALIDA DEL EMPLEADO O TRABAJADOR

Nombre del patrono o razón social de la Empresa IESS Lugar del centro de trabajo Quito N° Patronal 03010013

Entró a mi servicio el 01 de Octubre de 19 78 año

Salió de mi servicio el 30 de Octubre de 19 2000 año

Nombre del patrono o razón social de la Empresa _____ Lugar del centro de trabajo _____ N° Patronal _____

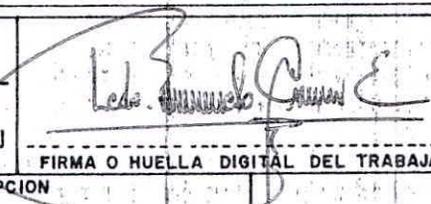
Entró a mi servicio el _____ de _____ de 19 _____ año

Salió de mi servicio el _____ de _____ de 19 _____ año

Nombre del patrono o razón social de la Empresa _____ Lugar del centro de trabajo _____ N° Patronal _____

Entró a mi servicio el _____ de _____ de 19 _____ año

Salió de mi servicio el _____ de _____ de 19 _____ año

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEPARTAMENTO DE AFILIACION		AVISO ENTRADA/SALIDA		<input type="checkbox"/> ENTRADA	<input checked="" type="checkbox"/> SALIDA
		<input type="checkbox"/> PRIMER INGRESO	<input type="checkbox"/> REINGRESO	<input type="checkbox"/> REGIONAL	SECCION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SECCION "A"	<input type="checkbox"/> 1 SEGURO GENERAL	<input type="checkbox"/> 5 ARTESANO	<input type="checkbox"/> 9 TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION	SECCION "B"	
	<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> 6 SERVICIO DOMESTICO	<input type="checkbox"/> 10 TRABAJADORES AUTONOMOS		
	<input type="checkbox"/> 3 CHOFERES	<input type="checkbox"/> 7 ARTISTAS PROFESIONALES	<input type="checkbox"/> 11 TRABAJADOR AGRICOLA		
	<input type="checkbox"/> 4 PEQUEÑA INDUSTRIA	<input type="checkbox"/> 8 CLERO	<input type="checkbox"/>		
Nº DE CEDULA DE IDENTIDAD 17-0550375-1		Nº DE AFILIACION 78585280		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> 1 MASCULINO <input type="checkbox"/> 2 FEMENINO	
APELLIDO PATERNO CRUZ		APELLIDO MATERNO ESTRELLA		NOMBRES VICTOR MARCELO	
LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO	
PROVINCIA PICHINCHA		CANTON QUITO		AÑO	MES
		PARROQUIA		NACIONALIDAD	DIA
				5	8
				0	4
				2	1
NUMERO PATRONAL 03070 13		NOMBRE DEL PATRONO O RAZON SOCIAL Inst. Ecuat. de Seguridad Social		FECHA DE ENTRADA/SALIDA	
				AÑO	MES
				0	1
				0	3
LUGAR DE LA EMPRESA PICHINCHA QUITO PROVINCIA CANTON		 FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL TRABAJADOR		 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Dr. Gabriel Ocampo A. ABOGADO Dirección Nacional de Recursos Humanos P.O. Box 1700 - Mesa Administrativa QUITO	
PROV. CANTON					
FECHA DE RECEPCION				NUMERO DE GUIA	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD AL PRESENTE AVISO.

Form. Nº 001-10.-100.000

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

0100110

CERTIFICADO

A petición del interesado, señor VICTOR MARCELO CRUZ ESTRELLA, portador de la cedula de identidad No. 1705503751 certifico: Que el mencionado señor, presto sus servicios en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, hasta el 30 de octubre del 2000, fecha en la que fue notificado con la supresión del cargo que desempeñaba.

Quito, 27 de noviembre del 2000

 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

D^e Gabriel Ocampo A.
ABOGADO
Dirección Nacional de Recursos Humanos
Personal - Area Administrativa