Información de Trámite

Nombre Trámite	VERIFICACIÓN DE APORTES Y MIGRACIÓN DE HOST A HISTORIA LABORAL
Institución	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Descripción	Trámite orientado a verificar los aportes del afiliado existentes en el sistema HOST institucional, para posteriormente migrarlos al nuevo sistema de historia laboral.
¿A quién está dirigido?	Los beneficiarios de este trámite son los afiliados adscritos al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que acceden a los servicios de verificación de aportes y migración de HOST a historia laboral. Para mayor información consulte nuestra página web: www.iess.gob.ec. **Dirigido a:** Persona Natural - Ecuatoriana, Persona Natural - Extranjera.
¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?	**Tipo de Resultado:** Acceder a beneficio o servicio. **Resultado a obtener:** • Oficio en el cual se encuentra la información de la historia laboral depurada • Migración de aportes del sistema HOST a Historial Laboral

¿Qué necesito para hacer el trámite?

Requisitos Generales:

1. Cédula de identidad o ciudadanía.
2. Certificado de trabajo.
3. Solicitud para verificación de aportes y migración de HOST a historia laboral

Requisitos Específicos:

Requisitos alternativos:

1. Carnet de Afiliación, en caso que no tenga el certificado de trabajo.
2. Código de identificación para extranjeros: aplica para ciudadanos extranjeros, que no tienen cédula de identidad, siempre y cuando se encuentren registrados o afiliados en el IESS.

Requisito adicional:

1. Autorización a terceros.

¿Cómo hago el trámite?

Trámite presencial en ventanilla Gestión Documental: Trámite que se realiza de forma presencial, ingresando los requisitos en las Ventanillas de Gestión Documental de los Centros de Atención al Ciudadano y es direccionado a las Coordinaciones Provinciales o Direcciones Nacionales para su atención.

PROCEDIMIENTO

1. Presente el original de la cédula de identidad o ciudadanía, no es necesario entregar copia.
2. Entregue el certificado de trabajo donde la empresa mencione que estuvo afiliado, o en su defecto entregar el carnet de afiliación donde se visualice los aportes realizados
3. Entregue la solicitud para verificación de aportes y migración de HOST a historia laboral dirigida al IESS, la cual contará con la siguiente información:

- Datos Personales: (Nombres y apellidos, cédula de identidad o ciudadanía, o código de identificación para extranjeros).
- Correo electrónico para recibir notificaciones o cualquier otro medio legalmente establecido para el efecto.
- Narración detallada de la solicitud.
- Firma del solicitante, la suscripción del documento de forma manuscrita es imprescindible.

Canales de atención:
Presencial.

¿Cuál es el costo del trámite?

El trámite no tiene costo

¿Dónde y cuál es el horario de atención?

Centros de Atención a nivel nacional, de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.

Base Legal

- 535 REGLAMENTO ORGANICO FUNCIONAL INSTITUTO ECUATORIANO SEGURIDAD SOCIAL. Art. Artículo 10, numerales 3.1.1., literales: a, c, d, e, g; 3.1.1.1., literales: a, b, i, l..
- Constitución de la República del Ecuador. Art. Artículos: 3, numeral 1; 9; 11, numerales 3, 4, 5, 6, 8, 9; 34; 66 numerales 2; 82; 226; 227; 370..
- Ley Orgánica de Movilidad Humana 2025. Art. Artículos: 20..
- Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos. Art. Artículos: 2 numeral 6; 3 numerales 1; 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14. .
- Ley de Seguridad Social. Art. Artículos: 16; 17; 18; 25; 244; 247; 248..
- Código Orgánico Administrativo. Art. Artículos: 3; 4; 5; 14; 22; 24; 33; 35; 37; 39; 90..

Contacto para atención ciudadana

Funcionario/Dependencia: Atención al Ciudadano
Correo Electrónico: atencionalusuario@iess.gob.ec
Teléfono: 593 23945666

Transparencia

Año	Mes	Requerimientos	Atenciones	Quejas	Denuncias
2026	09	1	333	3	0
2026	08	0	374	2	0
2026	07		264	3	
2026	06		275	4	
2026	05		462	1	
2026	04		431	5	

Año	Mes	Requerimientos	Atenciones	Quejas	Denuncias
2026	03		351	5	
2026	02		189	2	
2026	01		132	3	
2025	12		348	8	
2025	11		245	3	
2025	10		1529	1	
2025	09		360	4	
2025	08		328	2	
2025	07		273	0	
2025	06		296	0	
2025	05		1768	0	
2025	04		484	0	
2025	03		499	0	
2025	02		389	1	
2025	01		592	0	
2024	12		1233	0	
2024	11		1338	0	
2024	10		783	0	
2024	09		1121	0	
2024	08		1501	0	
2024	07		1246	0	
2024	06		492	1	
2024	05		1277	0	
2024	04		915	0	

Año	Mes	Requerimientos	Atenciones	Quejas	Denuncias
2024	03		616	0	
2024	02		685	0	
2024	01		788	0	

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
SANDRA PAOLA CHAVEZ VALLE