Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS Versión: 03	FECHA: 11-08-2022 CÓDIGO: RG-INDOT-140
	PUBLICADO ■ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD	CZ3-2024-002

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES					FECHA DE SOLICITUD						
2					25/7/2024						
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	COORDINACIÓN ZONAL CUENCA CZC	PASAJES AÉREOS NACIONALES		PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

CEDULA:	1103490445			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:		
PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS		COORDINADOR ZONAL 3		
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR		
MACHALA - EL ORO		ZONAL 3 - CUENCA		
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)
30/7/2024	5:00	31/7/2024		20:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DR. CHRISTIAN PAZ, DRA. GABRIELA MALDONADO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: VISITA DE ACREDITACION DE ALJAORZA, REUNION CON EL HOSPITAL TEOFILO DAVILA, REUNION CON EL HOSPITAL GENERAL MACHALA, REUNION CON LA MATERNIDAD ANGELA LOAIZA

TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	CUENCA - MACHALA	30/7/2024	5:00	30/7/2024	9:00
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	MACHALA - CUENCA	31/7/2024	16:00	31/7/2024	20:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE GUAYAQUIL	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 0006670746

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO	Firmado electrónicamente por: PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE
NOMBRE: PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS	NOMBRE: Dra. Patricia Paredes
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**
Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO	Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS
NOMBRE: Tania Mireya Pullaguari Hidalgo	NOMBRE: Dr. Mario Fernando Herrera Venegas

ANEXO 1

LIQUIDACIÓN PRELIMINAR
(PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)

LUGAR DE LA LICENCIA CON REMUNERACION	ZONA	NIVEL	VALOR VIÁTICO	TIEMPO EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN	VALOR A CANCELAR
				VALOR TOTAL A RECIBIR	

NOMBRE RESPONSABLE DEL CÁLCULO:	FIRMA:

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora o su delegado autorice.

- 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.

Firefox about:blank

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA: 20-09-2022
Versión: 03	CÓDIGO: RG-INDOT-192
PUBLICADO ■ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD	CZ3-2024-002

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
2	1/8/2024

DATOS GENERALES

CEDULA	1103490445
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA
PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS	COORDINADOR ZONAL 3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
CUENCA - AZUAY	INDOT ZONAL 3

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DR. CHRISTIAN PAZ S, DRA. GABRIELA MALDONADO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

SE REALIZO VISITA DE ACREDITACION DE LA UNIDAD ALJAORZA CON LA DRA. MALDONADO Y EL DR. MUÑIZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA, SE REALIZO VISITA AL HOSPITAL TEOFILO DAVILA, POR CONCEPTO DE FORMACION DE GRUPO DE COORDINADORES INTRAHOSPITALARIOS, VISITA AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ANGELA LOAIZA, POR CONCEPTO DE FORMACION DE GRUPO DE COORDINADORES, VISITA EL HOSPITAL GENERAL MACHALA DEL IESS, POR CONCEPTO DE FORMACION DE GRUPO DE COORDINADORES

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	30/7/2024	31/7/2024	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	5:00	20:00	

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA FECHA dd-mmm-aaaa	SALIDA HORA hh:mm	LLEGADA FECHA dd-mmm-aaaa	LLEGADA HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	CUENCA - MACHALA	30/7/2024	5:00	30/7/2024	9:00
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	MACHALA - CUENCA	31/7/2024	16:00	31/7/2024	20:00

NOTA: En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos, así como también las facturas de servicios utilizados (parqueaderos, taxis).

Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO	Firmado electrónicamente por: PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE
NOMBRE: PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS	NOMBRE: Dra. Patricia Paredes
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**
Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLIAGUARI HIDALGO	Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO TERRERA VENEGAS
NOMBRE: Tania Pulliaguari	NOMBRE: Mario Terrera

ANEXO 2

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?	SI ☐	NO ☐

CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Certifico que el Servidor se presentó en el lugar de la LICENCIA en los días y horas indicados

LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA	
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA

NOMBRE DEL RESPONSABLE	CARGO DEL RESPONSABLE	FIRMA

LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA	
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA

NOMBRE DEL RESPONSABLE	CARGO DEL RESPONSABLE	FIRMA

NOTA: El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.

AUTORIZACION DE EXTENSION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar únicamente cuando corresponda)

Autorizo para que se efectúe un alcance a la LICENCIA de servicios, y se proceda a la reliquidación respectiva tramitada originalmente, según los datos consignados en este informe.	DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)
NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	FIRMA

1 de 2 5/8/2024, 12:14

Grand Hotel AMERICANO

FACTURA 001004-000034781

NUMERO DE AUTORIZACION

3007202401079173914400120010040000347810000536915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION : 30 jul. /2024 18:18:39

GRAND HOTEL AMERICANO GHA CIA LTDA

R.U.C. : 0791739144001

DIRECCIÓN MATRIZ :

TARQUI S/N Y 25 DE JUNIO

SUCURSAL : Junin e/. Sucre y Olmedo

CONTRIBUYENTE ESPECIAL No

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD Sí

AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

AMBIENTE

PRODUCCION

EMISION

NORMAL

CLAVE DE ACCESO

3007202401079173914400120010040000347810000536915

FECHA DE EMISION

30 jul. /2024

R.U.C. / C.I. :

1103490445

RAZÓN SOCIAL / NOMBRES / APELLIDOS

PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS

DESCRIPCION	CANT	PRECIO	TOTAL
HOSPEDAJE.	1.00	48.79	48.79

HAB #	HUESPED	ENTRADA	SALIDA
108	PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS	30 jul./2024	31 jul./2024

INFORMACION ADICIONAL

Dirección :

AV. HURTADO DE MENDOZA AV. PASEO DE LOS CANARIS

Ciudad :

Machala

Correo Electrónico :

docpaz77@hotmail.com

SUBTOTAL 15%	48.79
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL	48.79
IVA 15%	7.32
SERVICIO	0.00
TOTAL	56.11

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
TARJETA DE CREDITO	56.11	0	Días

Para envio de comprobantes electronicos al correo: contabilidad@hotelesmachala.com

Correo Electrónico : www.contabilidad@hotelesmachala.com Teléfono : 072-966400

GRUPOMB

RUC: 1792003881001

FACTURA

No. 047-001-000202108

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

3007202401179200388100120470010002021085257210516

AMBIENTE PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

3007202401179200388100120470010002021085257210516

MB MAYFLOWER BUFFALOS S.A.

MAYFLOWER

DIR. MATRIZ: Leonidas Plaza N24-73 y Mariscal FOCH - QUITO - ECUADOR

DIR.SUCURSAL: Via Machala Pasaje S/N Paseo Shopping Machala-- ---Machala--EL ORO--Ecuador

CONTRIBUYENTE ESPECIAL No.: 745

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RAZÓN SOCIAL/ NOMBRES Y APELLIDOS: CRISTHIAN PAZ

IDENTIFICACIÓN: 1103490445

FECHA DE EMISIÓN: 30/07/2024

GUÍA DE REMISIÓN:

CÓD. PRINCIPAL	CÓD. AUXILIAR	CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	PRECIO TOTAL
M1FV0003_	M1FV0003_	1,00	NUEVO CHAUFARIN LOMO	5,21	0,00	5,21
DMM27	DMM27	1,00	MESA_M_27	0,00	0,00	0,00
BE19	BE19	1,00	AGUA MINERAL 1/2 LT DESECHABLE	0,78	0,00	0,78

INFORMACIÓN TERCEROS

DIRECCIÓN: CUENCA- --- -Ecuador

TELÉFONO:

CORREO docpaz77@hotmail.com

INFORMACIÓN ADICIONAL

Relacionado con el pedido: M21_C1/0195100

SUBTOTAL 15%	5,99
SUBTOTAL 0%	0,00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0,00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0,00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,99
DESCUENTO	0,00
ICE	0,00
IVA 15%	0,90
IRBPNR	0,00
PROPINA	0,00
VALOR TOTAL	6,89

FORMA DE PAGO	TOTAL	PLAZO	TIEMPO
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	6,89		

Grand Hotel AMERICANO

FACTURA 001003-000023756

NUMERO DE AUTORIZACION

3007202401079173914400120010030000237560000539116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION : 01 ago. /2024 08:32:07

GRAND HOTEL AMERICANO GHA CIA LTDA

R.U.C. : 0791739144001

DIRECCIÓN MATRIZ :

TARQUI S/N Y 25 DE JUNIO

SUCURSAL : Junin e/. Sucre y Olmedo

CONTRIBUYENTE ESPECIAL No

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD Sí

AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

AMBIENTE

PRODUCCION

EMISION

NORMAL

CLAVE DE ACCESO

3007202401079173914400120010030000237560000539116

FECHA DE EMISION

30 jul. /2024

R.U.C. / C.I. :

1103490445

RAZÓN SOCIAL / NOMBRES / APELLIDOS

PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS

DESCRIPCION	CANT	PRECIO	TOTAL
CAFETERIA.			7.43

HAB #	HUESPED	ENTRADA	SALIDA
108	PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS	30 jul./2024	31 jul./2024

INFORMACION ADICIONAL

Dirección :

AV. HURTADO DE MENDOZA AV. PASEO DE LOS CANARIS

Ciudad :

Machala

Correo Electrónico :

docpaz77@hotmail.com

SUBTOTAL 15%	7.43
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL	7.43
IVA 15%	1.11
SERVICIO	0.00
TOTAL	8.54

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	8.54	0	Días

Para envio de comprobantes electronicos al correo: contabilidad@hotelesmachala.com

Correo Electrónico : www.contabilidad@hotelesmachala.com Teléfono : 072-966400

R.U.C.: 0705472454001

FACTURA

No. 001-003-000008631

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

3107202401070547245400120010030000086318755431513

NOBLECILLA FEIJOO PEDRO ALEJANDRO

NOBLECILLA FEIJOO PEDRO ALEJANDRO

Dirección Matriz: CENTRO COMERCIAL SHOPPING C-3 Y AVENIDA 25 DE JUNIO

Dirección Sucursal: CENTRO COMERCIAL SHOPPING C-3 Y AVENIDA 25 DE JUNIO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-07-31 12:44:25

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

3107202401070547245400120010030000086318755431513

Razón Social / Nombres y Apellidos: CHRISTIAN PAZ

Identificación: 1103490445

Fecha Emisión: 31/07/2024

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Valor IVA	IVA	Descuento	Precio Total
601		1.00	CEVICHE DE PESCADO	7.00	0.00	IVA 0%	0.00	7.00
B1		1.00	COCA COLA	1.50	0.00	IVA 0%	0.00	1.50

Forma de pago	Valor
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	8,50

Información Adicional

VENDEDOR: NOBLECILLA FEIJOO PEDRO ALEJANDRO

Nombre CHRISTIAN PAZ

Correo docpaz77@hotmail.com

Direccion CUENCA

Teléfono 0995412313

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 8%	0.00
SUBTOTAL 5%	0.00
SUBTOTAL IVA%	0,00
SUBTOTAL 0%	8,50
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8,50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
IVA 12%	0.00
IVA 8%	0.00
IVA 5%	0.00
IVA TOTAL%	0.00
PROPINA	0
VALOR TOTAL	8,50

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Memorando Nro. INDOT-CZC-2024-0131-M

Cuenca, 05 de agosto de 2024

PARA: Sr. Mgs. Mario Fernando Herrera Venegas
Director Ejecutivo

ASUNTO: Viáticos

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de la coordinación zonal Cuenca, por medio del presente solicito de la manera más comedida la devolución de viáticos de la visita a territorio que se realizó en la ciudad de Machala adjunto encontrara documentos habilitantes de respaldo

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Christian Luis Paz Soto
COORDINADOR ZONAL CUENCA

Anexos:
- viaticos_machala0214811001722908278.pdf

Copia:
Sra. Ing. Martha Isabel Sánchez Sánchez
Directora Administrativa Financiera

Sr. Tlgo. Rafael Alejandro Herdoiza Reyes
Director Administrativo Financiero, Subrogante

Firmado electrónicamente por:
CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO