

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS**

FECHA: 11-08-2022  
CÓDIGO: RG-INDOT-140

Versión: 03

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		12/11/2024			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	
				COORDINACIÓN ZONAL CUENCA CZC	
				PASAJES AÉREOS NACIONALES	
				PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES	
				ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

CEDULA:	0103032868			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			PUESTO QUE OCUPA:	
PACURUCU CALLE MARIA SILVANA			SECRETARIA ZONAL 3 INDOT	
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)
29/11/2024	16:30	30/11/2024		19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: LCDA. SILVANA PACURUCU, DRA. PAULINA LEIVA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: FERIA DE SALUD "POR UNA INFANCIA LIBRE DE DESNUTRICIÓN" ORGANIZADA POR EL MINSITERIO DE SALUD,, EN DONDE PARTICIPARA EL INDOT COMO ENTE RECTO EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON EL FIN DE POSECIONAR A LA INSTITUCIÓN ASÍ COMO INFORMAR A LA CIUDADANIA QUE ASISTA A MENCIONADA FERIA LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA CONDICIÓN DE DONANTE

**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	29/11/2024	16:30	29/11/2024	21:30
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	MACHALA - CUENCA	30/11/2024	14:00	30/11/2024	19:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL AUSTRO TIPO DE CUENTA: AHORROS No. DE CUENTA: 0500254319

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

**JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

 <p>Firmado electrónicamente por: MARIA SILVANA PACURUCU CALLE</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO</p>
NOMBRE: PACURUCU CALLE MARIA SILVANA	NOMBRE: DR- CHRISTIAN PAZ SOTO

**FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO**

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**

 <p>Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS</p>
NOMBRE: TANIA PULLAGUARI	NOMBRE: DR. MARIO HERRERA

**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
<b>VALOR TOTAL A RECIBIR</b>					

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.

	<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>				FECHA: 20-09-2022	
	Versión: 03				CÓDIGO: RG-INDOT-192	
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>	EN ANALISIS <input type="checkbox"/>	BORRADOR <input type="checkbox"/>	OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1	
				<b>TRAZABILIDAD</b>	CZ3-2024-002	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)		
2				2/12/2024		
<b>DATOS GENERALES</b>						
CEDULA:				1103490445		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR				PUESTO QUE OCUPA:		
PACURUCU CALLE MARIA SILVANA				SECRETARIA COORDINACIÓN ZONAL 3		
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR		
CUENCA - AZUAY				INDOT ZONAL 3		
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Dra. Paulina Leiva y Lcda. Silvana Pacurucu						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
Se da cumplimiento a participar en "Feria de Salud 2024 Por una infancia libre de desnutrición con énfasis en el día mundial del VIH, la misma que se realizó el sábado 30 de noviembre del 2024 en la Ciudad de Machala, Parque Zoila Ugarte, en donde la Coordinación Zonal 3 INDOT, participo con un stand informativo con el fin de concienciar a la población sobre la importancia de la donación de órganos, tejidos y células así como mantener la condición de donantes la cual se expresa en el registro civil, además de la misión del INDOT, también se procede a actualizar carteleras en el Hospital Teófilo Dávila con afiches sobre la donación de órganos, tejidos y células						
<b>ITINERARIO</b>		<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>		<b>NOTA</b>
FECHA		29/11/2024		30/11/2024		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		16:30		19:00		
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b>	<b>NOMBRE DE TRANSPORTE</b>	<b>RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)			<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	CUENCA - MACHALA	29/11/2024	16:30	29/11/2024	21:30
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	MACHALA - CUENCA	30/11/2024	14:00	30/11/2024	19:00
<p><b>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)</b></p> <p>Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.</p>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>				<b>JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>		
Firmado electrónicamente por: MARIA SILVANA PACURUCU CALLE NOMBRE: PACURUCU CALLE MARIA SILVANA				Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO Christian Paz Soto		
<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>				<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		
Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO NOMBRE: Dr. Tania Mireya Pullaguari Hidalgo				Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS NOMBRE: Dr. Mario Fernando Herrera Venegas		
ANEXO 2						
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>						
<b>CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Certifico que el Servidor se presento en el lugar de la LICENCIA en los días y horas indicados						
<b>LUGAR DE LA LICENCIA</b>		<b>INICIO DE LA LICENCIA</b>		<b>FIN DE LA LICENCIA</b>		
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE			FIRMA	
<b>LUGAR DE LA LICENCIA</b>		<b>INICIO DE LA LICENCIA</b>		<b>FIN DE LA LICENCIA</b>		
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		CARGO DEL RESPONSABLE			FIRMA	
<p>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</p>						
<b>AUTORIZACION DE EXTENSION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar únicamente cuando corresponda)</b>						
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:				<b>DESDE (FECHA Y HORA)</b>		<b>HASTA (FECHA Y HORA)</b>
<b>NOMBRE DEL DIRECTOR</b>				<b>FECHA</b>		<b>FIRMA</b>





R.U.C.: 0704800788001

## FACTURA

No: 004-001-000000034

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2911202401070480078800120040010000000340704800719

### FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2024-11-29 20:08:05

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO:



2911202401070480078800120040010000000340704800719

### MOTOCHE ASANZA KARINA VANESSA

THE LUX HOME HUNTER

DIRECCIÓN: ARIZAGA Y GUAYAS ESQUINA

DIR. SUCURSAL: ARIZAGA Y GUAYAS ESQUINA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RAZON SOCIAL: María Silvana Pacurucu Calle

RUC / CI: 0103032868

FECHA DE EMISION: 29/11/2024

GUIA DE REMISION:

DIRECCION : Cdla Uncovia

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO U.	DESC.	TOTAL
1	2	CASA PALMERA	1	31.63	0	31.63

INFORMACIÓN ADICIONAL	
CORREO:	lcdasilvana@hotmail.com
TELÉFONO:	0979036231

COD	FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO
01	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	36.38	

SUBTOTAL IVA	31.63
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO SUJETO IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTO	31.63
DESCUENTO	0.00
SERVICIO	0.00
ICE	0.00
IVA15%	4.74
TOTAL	36.38



# MESA 2

SKUISYTO HOUSE RESTAURANT  
RIVAS DELGADO DIANA GARDENIA  
RUC: 0921450797001

Dir: EL ORO / MACHALA / SN

Tel: (07) 2988 039

e-mail: skuisyto.contactabilidad@hotmail.com

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

FACTURA ELECTRONICA NO:  
002-011-000110606

CLAVE DE ACCESO / AUTORIZACION:  
29112024010921450797001200201100011  
06061190081712

FECHA EMISION: 29/11/2024 / 21:32:30

Ciente: SILVANA PACURUCU

C.I./RUC: 0103032868 Ref 111261

DIR: CUENCA

Email: lcdasilvana@hotmail.com

Revise todas sus facturas electronicas en:

[www.factel.com.ec](http://www.factel.com.ec)

o descargue la App FACTEL disponible  
para iPhone y Android

USUARIO / CLAVE : 0103032868

Articulo	PVP	Cant.	Total
SM	0.00	1.000	0.00
*PICADA GAUCHA GRANDE	21.99	1.000	21.99
*NARANJA JUGO	2.25	1.000	2.25
No.Art. 3			SUBTOTAL: 21.08
			SUBTOTAL 15%: 21.08
			SUBT. IVA 0%: 0.00
EFFECTIVO \$	24.24		IVA 15%: 3.16
CAMBIO \$	0.00		TOTAL: 24.24
FORMA DE PAGO:			VALOR 24.24
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			

Vendedor: ALMACEN Cajero: POGO  
ACEPTAMOS RETENCIONES MÍNIMO 5 DIAS DESPUES DE LA  
FECHA DE EMISION DE ESTA FACTURA. CASO CONTRARIO  
ASUMIRA EL 100% DEL VALOR DE ESTE DOCUMENTO

ENTREGUE CONFORME RECIBI CONFORME

Sistema Facturador VisualFAC V11.00

www.olesistemas.com  
0987229490 072797018

UN PLACER SERVIRLE...

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0702155540001

FACTURA

No. 004-002-000019232

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

3011202401070215554000120040020000192321234567816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 30/11/2024 13:05:52

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202401070215554000120040020000192321234567816

LASCANO QUIMI JOHNSON FELIPE

Dirección Matriz: ESTERO HUAYLA SN Y PICHINCHA

Dirección Sucursal: MARCEL

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PACURUCU CALLE MARIA SILVANA

Identificación 0103032868

Fecha 30/11/2024

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: Machala

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
000		1.00	Alimentacion		8.69	0.00	0.00	0.00	8.69

Información Adicional

Email Cliente: cdasilvana@hotmail.com

Telef. Cliente: 0969036231

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	9.99

SUBTOTAL 15%	8.69
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.69
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.30
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	9.99

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00



Memorando Nro. INDOT-CZC-2024-0219-M

Cuenca, 02 de diciembre de 2024

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

**ASUNTO:** SOLICITUD PAGO DE VIÁTICOS

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, por medio del presente solicito a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda realice la cancelación de viáticos de mi persona, de viaje realizado a la ciudad de Machala el 29 y 30 de noviembre del presente, para lo cual adjunto formularios y facturas respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Lcda. María Silvana Pacurucu Calle  
**SECRETARIA ZONAL CUENCA**

Anexos:

- pacurucu\_silvana-solicitud\_de\_viáticos-signed\_(1)-signed-signed-signed.pdf
- pacurucu\_silvana\_02-12-2024-signed-signed.pdf
- factura\_000002840.pdf
- factura\_004-002-000019232.pdf
- factura\_004-001-0000000340190812001733164913.pdf
- factura\_0552534001733164913.pdf

Copia:

Sra. Ing. Martha Isabel Sánchez Sánchez  
**Directora Administrativa Financiera**

