



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

CZ3-2024-004

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE SOLICITUD			
4		12/11/2024			
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>
COORDINACION ZONAL CUENCA CZC		PASAJES AÉREOS NACIONALES		PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES	
				ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

CEDULA:	1720251089				
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			PUESTO QUE OCUPA:		
MALDONADO PÁEZ GABRIELA ALEXANDRA			ANALISTA ZONAL 3		
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR		
ZAMORA - ZAMORA CHINCHIPE			ZONAL 3 - CUENCA		
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)
28/11/2024	16:30		29/11/2024		19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DRA. GABRIELA MALDONADO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: FERIA DE SALUD EN MALECON ZAMORA, REUNIÓN EN EL REGISTRO CIVIL

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	PÚBLICO	CUENCA - ZAMORA	28/11/2024	16:30	28/11/2024	22:30
TERRESTRE	PÚBLICO	ZAMORA - CUENCA	29/11/2024	13:00	29/11/2024	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL PICHINCHA TIPO DE CUENTA: AHORROS No. DE CUENTA: 220361875

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

Firmado electrónicamente por:  
GABRIELA ALEXANDRA MALDONADO PAEZ

JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Firmado electrónicamente por:  
CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO

NOMBRE: MALDONADO PÁEZ GABRIELA ALEXANDRA

NOMBRE: Dr. Christian Paz S.

FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

Firmado electrónicamente por:  
TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

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.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<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>	CZ3-2024-004
---------------------	--------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
4	02/12/2024

DATOS GENERALES	
CEDULA:	1720251089
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
MALDONADO PÁEZ GABRIELA ALEXANDRA	ANALISTA ZONAL 3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
ZAMORA - ZAMORA CHINCHIPE	INDOT ZONAL 3 - CUENCA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DRA. GABRIELA MALDONADO	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
PARTICIPACIÓN EN LA FERIA DE SALUD 2024 "POR UNA INFANCIA LIBRE DE DESNUTRICIÓN" CON ÉNFASIS EN SALUD INTERCULTURAL, REUNIÓN EN EL HOSPITAL JULIUS DOEFNER PARA CAPACITACION DEL PERSONAL, CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DE ZAMORA Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL CURSO VIRTUAL "CAMINANDO HACIA LA CULTURA DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE"

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	28/11/2024	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 hh:mm	16:30	00:15	

TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PÚBLICO	CUENCA - ZAMORA	28/11/2024	16:30	28/11/2024	22:30
TERRESTRE	PÚBLICO	ZAMORA - CUENCA	29/11/2024	17:45	30/11/2024	00:15

**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.

<input checked="" type="checkbox"/> FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE Firmado electrónicamente por: GABRIELA ALEXANDRA MALDONADO PÁEZ NOMBRE: MALDONADO PÁEZ GABRIELA ALEXANDRA		<input checked="" type="checkbox"/> JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO NOMBRE: PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS	
<input checked="" type="checkbox"/> FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO Firmado electrónicamente por: TANTIA MIREYA BULLAGUARI HIDALGO NOMBRE: BULLAGUARI HIDALGO TANTIA MIREYA		<input checked="" type="checkbox"/> DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS NOMBRE: HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO	

¿SE TRATA DE 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

**ELITETIQUES DEL AUSTRO CIA LTDA**

RUC: 0190366059001

Direc.: REMIGIO CRESPO 14-08 Y SANTA CRUZ

Informacion del Transfer

Oficina...: CUENCA

Destino...: C - LU

Itinerario Turistico: 2024-11-23 18:00

Oficinista: farce

Informacion tributaria

C.M.: 2611202401019036605900120010020000507390765432115

Fecha.....: 2024/11/23 19:00:48

Serie.....: 001-002

Factura....: 000050179

DNI/RUC...: 1720251089

Razon Social: MALDONADO PAEZ GABRIELA ALEXANDRA

**Detalle de facturacion**

Cent.	Descrip.	Asien.	Total
1	Precio Normal	---	12.00
	Subtotal		12.00
	Descuento		0.00
	<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>12.00</b>

Descargue su factura en <https://elites-tours.derpacif.com> seccion factura Electronica, usando numero de DNI o RUC

**CANTONATO TURISTICO**

Res. 077-DIR-2020-641 art. 4 num. 40 Turismo (...) Seccion de desplazamiento de personas a paisas o lugares fuera de su entorno habitual por motivos personales. Efectivo

Res. a la ley de turismo art. 43 Tit. Transportacion. - a evolucion de pasajeros por cualquier via (..)

Decreto Ejecutivo 3409. Reg. Gen. de Actividades Turisticas, art. 78 actividades de las especies de viajes. - Reduccion en la reserva de plazas y venta de boletos en toda clase de medios de transporte locales o internacionales

Res. 077-DIR-2020-641 art. 31. Transporte terrestre con finalidad de turismo para ser contratado por Agencias de viajes, para lo cual se suscribira un contrato privado entre la operadora de transporte turistico y el solicitante Software desarrollado por Derpacif S.A.

**COOP. TRANS. VIAJEROS**

RUC: 0190018067001

Direc.: AV. 8 DE DICIEMBRE S/N E ISIDRO AYURA

Informacion del viaje

Oficina...: TR-2ANORA

Destino...: CUENCA

Dia Salida...: Viernes 2024-11-29

Hora Salida...: 17:45

Bus.....: 0014

Asiento...: 9

Agencia...: 007

Oficinista: CVARGAS

**Informacion tributaria**

C.M.: 2911202401019001806700120050022002C348765432119

Fecha.....: 2024/11/29 20:15:54

Serie.....: 005-002

Factura....: 000026204

DNI/RUC...: 1720251089

Razon Social: MALDONADO PAEZ GABRIELA ALEXANDRA

**Detalle de facturacion**

Cent.	Descripcion	Asien.	Total
1	MORVAL	9	12.10

Agente de Retencion No. Resolucion: 1

Descargue su factura en <https://viajeros.derpacif.com> seccion Factura Electronica, usando numero de DNI o RUC



R.U.C. 0190477355001

**FACTURA**

No. 001-100-000001152

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2811202401019047735500120011000000011522304201915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-28 23:46:42

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**

2811202401019047735500120011000000011522304201915



ECUAVANTOURING S.A.

ECUAVANTOUR

Dirección AV. AMAZONAS Y PÍO JARAMILLO

Email: ecuavantur2019@gmail.com

Telefono: 0959842901

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

NO

Contribuyente Especial: NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIELA MALDONADO

Identificación: 1720251089

Dirección: Cuenca

Fecha Emisión: 28/11/2024

Cod. Principal	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1	1	Transfer	10.00	0.00	10.00

**Información Adicional**

Telefono: 0995616212

Correo Electronico: ale246\_gaby@hotmail.com

SUBTOTAL IVA 15%	\$ 0.00
SUBTOTAL IVA 0%	\$ 10.00
SUBTOTAL NO OBJETO IVA	\$ 0.00
SUBTOTAL EXENTO IVA	\$ 0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	\$ 10.00
DESCUENTO	\$ 0.00
ICE	\$ 0.00
IRBPNR	\$ 0.00
PROPINA	\$ 0.00
VALOR TOTAL	\$ 10.00

Forma de Pago	Valor
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	\$ 10.00

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



RUC: 1900355718001

FACTURA: 001-001-000002264

NUMERO DE AUTORIZACION:

2911202401190035571800120010010000022645571800110

FECHA Y HORA

AUTORIZACION: 2024-11-29 23:42:17

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISION: NORMAL

VALENCIA MORALES SILVIA ELIZABETH

Dirección Matríz: DIEGO DE VACA SN Y PASAJE ALDEAN

Obligado a llevar contabilidad: NO  
REGIMEN GENERAL

CLAVE DE ACCESO



2911202401190035571800120010010000022645571800110

Razón Social: MALDONADO PAEZ GABRIELA ALEXANDRA

Identificación: 1720251089

Email: ale246\_gaby@hotmail.com

Emisión: 29/11/2024

Dirección: CUENCA

Teléfono: 0995616212

Cod. Principal	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3	SERVICIO DE HOSPEDAJE	1	31.26	0.00	31.26

**INFORMACION ADICIONAL**

Términos Pago: EFECTIVO

Subtotal:	31.26
Descuento:	0.00
Valor con Tarifa IVA 0%:	0.0
Valor con IVA 15%:	31.26
IVA:	4.69

FORMA DE PAGO	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	VALOR	35.95	TOTAL:	35.95
---------------	--	-------	-------	--------	-------



R.U.C.: 1900263326001

## FACTURA

No. **002-001-00000242**

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

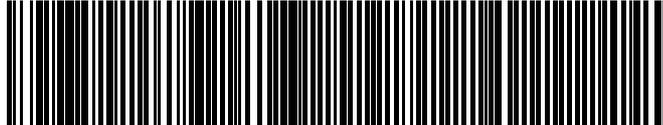
0212202401190026332600120020010000002420000000012

FECHA Y HORA DE EMISIÓN: 02/12/2024 13:22:15

AMBIENTE: **PRODUCCIÓN**

EMISIÓN: **NORMAL**

### CLAVE DE ACCESO



0212202401190026332600120020010000002420000000012

## MARTINEZ GUASHIMA SANDRA ROCIO

### Casa Sandra

**Direc. Matriz:** Zamora- Padre Buena aventura y Av. del ejercito

**Direc. Sucursal:** ZAMORA CHINCHIPE / ZAMORA / ZAMORA / PIO JARAMILLO  
ALVARADO SN Y DIEGO DE VACA

**Contactos:** 0990057222  
smartinezguashima@gmail.com

Obligado a llevar contabilidad: NO  
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: **Gabriela Maldonado**

Identificación: 1720251089

Guía Remisión:

Fecha Emisión: 02/12/2024

Dirección: Cuenca

Teléfono:

Codigo Principal	Cantidad	Descripción	Precio unitario	Descuento	Precio total
ALM001	1.00	Almuerzo 29 de Noviembre 2024	4.50	0.00	4.50

### Información adicional

**Atendido por:** SANDRA ROCIO MARTINEZ GUASHIMA  
**Correo:** ale246\_gaby@hotmail.com

SUBTOTAL 0%	4.50
IVA 0%	0.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.50
VALOR TOTAL	4.50

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4.50



DIEGO PATRICIO MATAMOROS CORREA  
Dir Matriz: ZAMORA, AV DEL MAESTRO SN Y AV ALONSO DE MERCADILLO  
Dir Sucursal : LOJA - YANZATZA  
Correo :Diego.matamoros10@hotmail.com

Artesano Calificado : 189778  
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO

R.U.C.: 1104978380001  
FACTURA  
No. : 001-010-000010603  
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN  
2911202401110497838000120010100000106030000000113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN  
2024-11-29T20:36:27-05:00  
AMBIENTE : PRODUCCION  
EMISIÓN : NORMAL  
CLAVE DE ACCESO



Razón Social / Nombres y Apellidos: GRABRIELA MALDONADO	Identificación: 1720251089
Fecha Emisión: 29/11/2024	Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1044	CAP	1.00	CHICHARRON O APANADO CAMARON		10.50	0.00	10.50
<b>Información Adicional</b>							
Dirección: CUENCA				<b>SUBTOTAL 15 %</b>		<b>0.00</b>	
Teléfono : 0995616212				<b>SUBTOTAL 0%</b>		<b>10.50</b>	
Email: ale246_gaby@hotmail.com				<b>SUBTOTAL NO objeto de IVA</b>		<b>0.00</b>	
<b>OBSERVACIONES:</b> ----- TIPO: SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO Forma de Pago : SIN+UTILIZACION+DEL+SISTEMA+FINANCIERO Valor : 10.50				<b>SUBTOTAL Exento de IVA</b>		<b>0.00</b>	
				<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>		<b>10.50</b>	
				<b>TOTAL Descuento</b>		<b>0.00</b>	
				<b>ICE</b>		<b>0.00</b>	
				<b>IVA 15 %</b>		<b>0.00</b>	
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>10.50</b>		<b>10.50</b>	

Memorando Nro. INDOT-CZC-2024-0220-M

Cuenca, 02 de diciembre de 2024

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

**ASUNTO:** Solicitud de pago de viáticos Dra. Gabriela Maldonado

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, el motivo del presente es para solicitar de la manera más comedida se autorice el pago de los viáticos de la visita en territorio que se realizó en la ciudad de Zamora los días 28 y 29 de noviembre del presente. Se adjunta documentos solicitados con las respectivas firmas.

Agradezco su atención deseándole éxitos en sus funciones.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Dra. Gabriela Alexandra Maldonado Paez  
**ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3**

Anexos:

- maldonado\_gabriela-solicitud-30-11-24-signed-signed.pdf
- maldonado\_gabriela-02-12-2024-signed-signed.pdf
- facturas0883803001733165225.pdf

Copia:

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

Sra. Ing. Blanca Azucena Segarra Barahona  
**Analista de Tesorería**

