

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

CZ2-2024/11-ADM0004

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (20-11-2024)

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		PASAJES AEREO NACIONALES		PASAJES AEREO INTERNACIONALES		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES											
CEDULA:	918032772										
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR						PUESTO QUE OCUPA:					
MORALES CAICEDO STEVEN EDUARDO						COORDINADOR ZONAL 2					
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL						NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR					
PORTOVIEJO - MANABI						COORDINACION ZONAL 2					
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)					
21/11/2024		5:00		22/11/2024		18:00					

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

STEVEN MORALES; RAFAEL CEDEÑO; CARLOS ROSALES; FREDDY JIMENEZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

CURSO DE ABLACIÓN DE GLOBOS OCULARES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PORTOVIEJO

CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN EN ZONA 4 REGISTRO CIVIL

FERIA DE MUNICIPIOS SALUDABLES POR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PORTOVIEJO

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 INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - MANABÍ	21/11/2024	5:00	22/11/2024	18:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA TIPO DE CUENTA: AHORROS No. DE CUENTA: 2203401047

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE



Firmado electrónicamente por:  
STEVEN EDUARDO  
MORALES CAICEDO

JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE



Firmado electrónicamente por:  
PATRICIA ANDREA  
PAREDES ARCE

NOMBRE: MORALES CAICEDO STEVEN EDUARDO

NOMBRE: PATRICIA PAREDES ARCE

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: 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 República del Ecuador	<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>	CZ2-2024/11-ADM004		
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD			
004				20/11/2024			
<b>DATOS GENERALES</b>							
CEDULA: 0918032772							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:				PUESTO QUE OCUPA:			
MORALES CAICEDO STEVEN EDUARDO				COORDINADOR ZONAL 2			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: PORTOVIEJO - MANABÍ				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: COORDINACION ZONAL 2			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:							
STEVEN MORALES; RAFAEL CEDAÑO; FREDDY JIMENEZ; CARLOS ROSALES							
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>							
<b>ACTIVIDADES:</b>							
1. Curso de ablación de globos oculares al personal del Hospital de Especialidades de Portoviejo. Fecha: 21-11-2024 Hora: 10:0 a 15:00							
2. Charlas de sensibilización en el Registro Civil Zona 4 y la Universidad Técnica de Manabí. Fecha: 21-11-2024 Hora: 16:00 a 18:00							
3. Feria de municipios saludables por la promoción de la salud en Portoviejo. Fecha 22-11-2024 Hora: 08:30 - 13:00.							
4. Reunión con directivos del Hospital de especialidades de Portoviejo. Fecha 22-11-2024 Hora: 14:00 - 15:00.							
<b>PRODUCTOS ALCANZADOS:</b>							
En el curso de ablación de globos oculares se capacitó a 40 profesionales de la salud, con la finalidad de que formen parte de los procesos de identificación y procuración de donantes en el Hospital de Especialidades de Portoviejo.							
Se realiza la promoción de la donación de órganos y tejidos en la provincia de Manabí y se facilita material de promoción para replicar en las agencias del registro civil.							
La Coordinación Zonal 2 participó en la feria de municipios saludables por la promoción de la salud, donde se realizaron charlas de sensibilización a la comunidad.							
Se mantuvo una reunión con el Dr. Carlos Zambrano Vera, Gerente del Hospital de Especialidades de Portoviejo, donde se llegaron a acuerdos para promover la cultura de la donación en la comunidad y asesorar al establecimiento de salud en acreditación de programas de donación y trasplante.							
<b>ITINERARIO</b>		<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>		<b>NOTA</b>	
FECHA		21/11/2024		22/11/2024		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 :mm		5:30		20:00			
<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>	
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - MANABI	21-11-24	5:30	21-11-24	9:30	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	MANABI - GUAYAQUIL	22-11-24	16:00	22-11-24	20:00	
<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>							
Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.							
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>				<b>JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>			
 Firmado electrónicamente por: <b>STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO</b>				 Firmado electrónicamente por: <b>PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE</b>			
NOMBRE: MORALES CAICEDO STEVEN EDUARDO				NOMBRE: PATRICIA PAREDES ARCE			
<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>				<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>			
 Firmado electrónicamente por: <b>TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO</b>				 Firmado electrónicamente por: <b>MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS</b>			
NOMBRE: TANIA PULLAGUARI HIDALGO				NOMBRE: MARIO HERRERA VENEGAS			
<b>ANEXO 2</b>							
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?				SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<b>CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>							
Certifico que el Servidor se presentó 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>			
<b>PROVINCIA</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>		

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:					DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)	
NOMBRE DEL DIRECTOR			FECHA		FIRMA		
<b>LISTADO DETALLADO DE FACTURAS-NOTAS DE VENTAS</b>							
Fecha dd-mm-aa	No. Comprobante	RUC	Razón Social	Detalle (Colocar únicamente Alojamiento)	Valor Total	Control Financiero	
						SI	NO
21/11/2024	002-002-000001897	1306959832001	IBARRA CARREÑO EDISSON RENET	HOSPEDAJE	30		
21/11/2024	001-003-000039516	1307203883001	PICANTERIA LEVIS	ALIMENTACION	2.50		
21/11/2024	001-002-000003199	1311980211001	NAVARRETE ERAZO JUAN ISRAEL	ALIMENTACION	17		
22/11/2024	001-012-7214	1303142754001	DELGADO ARGANDONA ZOILA AUROR	ALIMENTACION	2.60		
22/11/2024	001-012-5746	1303142754001	DELGADO ARGANDONA ZOILA AUROR	ALIMENTACION	0.75		
22/11/2024	001-001-000004949	1306762517001	NALES MANTUANO EBERLITO PRUDE	ALIMENTACION	3.25		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACION:					FIRMA:		
<p>Nota: Los comprobantes de venta serán validados, y deben estar relacionados a alimentación, movilización, hospedaje, inherentes a la comisión otorgada, en caso de no cumplir con los requisitos los valores no serán reconocidos.</p>					TOTAL MOVILIZACION		
					TOTAL ALOJAMIENTO		
					TOTAL ALIMENTACION		
					TOTAL DE GASTOS		
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.							



FACTURA

No.002-002-000001897

Número de Autorización:

2211202401130695983200120020020000018976540432210

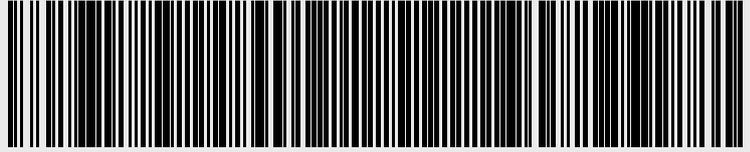
Fecha y hora de Autorización:

22/11/2024 07:49:40

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

Clave de Acceso:



2211202401130695983200120020020000018976540432210

Emisor: Ibarra Carreño Edison Renet

RUC: 1306959832001

Matriz: ANDRÉS DE VERA / 15 DE ABRIL S/N Y CRISTO DEL CONSUELO

Correo: edisonibarra2016@gmail.com

Teléfono: 0939948081

Obligado a llevar contabilidad: NO  
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social: STEVEN MORALES

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 22/11/2024

RUC/CI: 0918032772

Teléfono: 0997761050

Correo: propio88@hotmail.com

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
Sencilla 001	1.00	Habitación Sencilla		26.09	\$0.00	\$26.09

Información Adicional		
Descripción	Hospedaje Ingreso 21 de noviembre salida 22 de noviembre 2024	
Formas de pago		
Otros con Utilización del Sistema Financiero	\$30.00	0 días

Subtotal Sin Impuestos:	\$26.09
Subtotal 15%:	\$26.09
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$0.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$3.91
IVA 5%:	\$0.00
Servicio %:	\$0.00
Valor Total:	\$30.00



NAVARRETE ERAZO JUAN ISRAEL

RUC: 1311980211001

5 DE JUNIO S/N Y SEBASTIAN GUILLEN

Telefonos:

Fecha: 21/11/2024

16:03:49

Cliente: MORALES CAICEDO STEVEN EDUAR

C/RUC: 0918032772

Doc.:3199

Direcc: CALLE F E/ 44 Y45 SUR OESTE | GUA'

N. Autorizacion.

211120240113119802110012

0010020000031991234567815

FACTURA 001-002-000003199

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO  
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Can	Producto	PVP	Total
1.00	ALIMENTACION	17.00	17.00
		SUBTOTAL:	17.00
		DESCUENTO:	0.00
		I.V.A. 12%:	0.00
		TOTAL FINAL:	17.00

GRACIAS POR SU VISITA

R.I.D.E

**PICANTERIA LEVIS**  
**Ruc: 1307203883001**

**Dirección: CALLEJON 24 DE DICIEMBRE**  
**S-N Y AV. 15 DE ABRIL**  
**Telefono: 0980724929**

**Fecha:** 21/11/2024      09:20:58  
**Cliente:** MORALES CAICEDO STEVEN ED  
**Cedula/Ruc:** 0918032772  
**Dirección:** GUAYAQUIL - FEBRES CORDERO  
**Factura N.:** 001-003-000039516  
**Cod. Sistema:** 78181  
**Caja Cobro:** CAJA 1  
**Ambiente:** PRODUCCION  
**Emisión:** NORMAL

**Clave Acceso / Autorizacion**  
211120240113500400670012001003000039516123456  
234567810

Cod.	Descripcion	Cant	Precio	Total
-----				
	ENCEBOLLADO GRANDE			
4	1.00 x	2.00	2.00	
	JUGOS-CAFE			
9	1.00 x	0.50	0.50	
-----				
JOSE	<b>Subtotal:</b>			2.50
78181	<b>Descuento:</b>			0.00
	<b>SUBTOTAL IVA%</b>			0.00
	<b>SubTotal 0% Neto:</b>			2.50
	<b>IVA %</b>			0.00
	<b>Total:</b>			<b>2.50</b>
-----				

**Pago Efectivo:**

**Cambio:**

**Gracias por su Compra**

# ORD: 73

CARAMEL

DELGADO ARGANDONA ZOILA AURORA

1303142754001

CALIFICACIÓN ARTESANAL N° 201165

MATRIZ

CALLE COLON SN OLMEDO Y RICAURTE /

PORTOVIEJO - MANABI

REPRESENTACION IMPRESA DE FACTURA

001-012-7214

CLAVE DE ACCESO

2211202401130314275400120010120000072141

234567811

TRANS: 7214

CLIENTE: MORALES CAICEDO STEVEN EDUARDO

RUC/CED: 0918032772 TEL:

EMAIL:

DIRECCION: GUAYAS/GUAYAQUIL/OLMEDO /SAN  
ALEJO/

FECHA : 2024-11-22/09:02:19

MESA 03

CANT	PRODUCTO	PRECIO	V.TOTAL
1.00	TACO POLLO	1.60	1.60
1.00	CORVICHE	1.00	1.00

SUBTOTAL: 2.60

DESCUENTO: 0.00

SUBTOTAL 15%: 0.00

SUBTOTAL 0%: 2.60

SUB. NETO: 2.60

IVA 15%: 0.00

TOTAL: **2.60**

EFFECTIVO: 0.00

CAMBIO: 0.00

FORMA DE PAGO

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

MUCHAS GRACIAS POR SU COMPRA

No hay cambio ni devoluciones una vez facturado

Su factura se autoriza en un lapso de 24 horas

REMITIR: retenciones@caramel.ec

# ORD: 24

CARAMEL

DELGADO ARGANDOÑA JULIO FERNANDO

1306401470001

MATRIZ

CALLE COLON S/N OLMEDO Y RICAURTE /

PORTOVIEJO - MANABI

REPRESENTACION IMPRESA DE FACTURA

001-012-5746

CLAVE DE ACCESO

2211202401130640147000120010120000057461

234567818

TRANS: 5747

CLIENTE: MORALES CAICEDO STEVEN EDUARDO

RUC/CED: 0918032772 TEL:

EMAIL:

DIRECCION: GUAYAS/GUAYAS / JULIO OLMEDO / SAN

ALFARO

FECHA: 2024-11-22/09:02:32

MESA

06

CANT	PRODUCTO	PRECIO	V.TOTAL
1.00	* TESALIA ICE NARANJILLA 500 ML	0.65	0.65

SUBTOTAL:	0.65
DESCUENTO:	0.00
SUBTOTAL 15%:	0.65
SUBTOTAL 0%:	0.00
SUB. NETO:	0.65
IVA 15%:	0.10
TOTAL:	<b>0.75</b>

EFFECTIVO: 0.00

CAMBIO: 0.00

## FORMA DE PAGO

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

MUCHAS GRACIAS POR SU COMPRA

No hay cambio ni devoluciones una vez  
facturado

Su factura se autoriza en un lapso de 24 horas

REMITIR: retenciones@caramel.ec

Memorando Nro. INDOT-CZG-2024-0191-M

Guayaquil, 27 de noviembre de 2024

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

**ASUNTO:** Solicitud de reembolso de gastos por comisión de servicios Manabí

De mi consideración:

Mediante la presente realizo la solicitud de reembolso de gastos por comisión de servicios, por las actividades realizadas en la provincia de Manabí los días 21 y 22 de noviembre del 2024.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Steven Eduardo Morales Caicedo  
**COORDINADOR ZONAL GUAYAQUIL**

Anexos:

- en\_morales\_rg\_192\_informe\_de\_servicios\_institucionales-noviembre-signed-signed-signed\_(1)-signed.pdf
- 001-012-7214\_\_001-012-5746\_\_.pdf
- 001-001-000004949.pdf
- fac\_002-002-000001897\_(1).pdf
- 001-003-000039516.pdf
- 001-002-000003199.pdf

Copia:

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

Sra. Mgs. Tania Mireya Pullaguari Hidalgo  
**Directora de Administración de Recursos Humanos**

