

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

CZ3-2024-001

|   |   |                |  |                               |                           |                                |              |
|---|---|----------------|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES |   |                |  | FECHA DE SOLICITUD            |                           |                                |              |
| 1   |   |                |  | 12/11/2024                    |                           |                                |              |
| VIÁTICOS  | X | MOVILIZACIONES |  | COORDINACIÓN ZONAL CUENCA CZC | PASAJES AÉREOS NACIONALES | PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES | ALIMENTACIÓN |

DATOS GENERALES

|   |                                |                             |                      |
|---|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| CEDULA:   | 0603459876                     |                             |                      |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR                 | LEIVA CHAVEZ PAULINA DEL ROCIO |                             |                      |
| PUESTO QUE OCUPA:                                       | ANALISTA ZONAL 3 INDOT         |                             |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL           | MACHALA - EL ORO               |                             |                      |
| NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR | 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 POSESIONAR 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<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA             | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|---|----------------------|------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|   |                      |                  | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>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: COOPERATIVA DE LA POLICIA TIPO DE CUENTA: AHORROS No. DE CUENTA: 425010017918

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE         |  | JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE        |   |
|   | Firmado electrónicamente por:<br>PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ  |  | Firmado electrónicamente por:<br>CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO        |
| NOMBRE: LEIVA CHAVEZ PAULINA DEL ROCIO        |  | NOMBRE: DR- CHRISTIAN PAZ SOTO                 |   |
| FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO |  | FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO |   |
|   | Firmado electrónicamente por:<br>TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO |  | Firmado electrónicamente por:<br>MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS |
| 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 |
|---------------------------------------|------|-------|---------------|-------------------------------------|------------------|
|                                       |      |       |               |                                     |                  |
|                                       |      |       |               |                                     |                  |
|                                       |      |       |               |                                     |                  |
| 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.

|  |  |   |  |   |                      |
|--|--|---|--|---|----------------------|
|   | <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>      |   |  |   | FECHA: 20-09-2022    |
|  | Versión: 03                                      |   |  |   | CÓDIGO: RG-INDOT-192 |
|  | PUBLICADO<br><input checked="" type="checkbox"/> | EN ANALISIS<br><input type="checkbox"/> | BORRADOR<br><input type="checkbox"/>   | OBSOLETO<br><input type="checkbox"/>  | PÁGINA: 1 de 1       |
| <b>TRAZABILIDAD</b>  |  |   |  | CZ3-2024-001  |                      |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  |  |   | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)   |   |                      |
| 1  |  |   | 12/2/2024  |   |                      |
| <b>DATOS GENERALES</b>   |  |   |  |   |                      |
| CÉDULA:  |  |   |  | 603459876   |                      |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  |  |   |  | PUESTO QUE OCUPA:   |                      |
| PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ   |  |   |  | ANALISTA DE PROVISION Y LOGISTA COORDINACIÓN 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: Dra. Paulina Leiva y L.cda. 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 |                      |
| dd-mmm-aaa   |  |   |  |   |                      |
| HORA   |  | 16:30                                   | 19:00  |   |                      |
| hh:mm  |  |   |  |   |                      |
| <b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>  |  |   |  |   |                      |
| <b>TIPO DE TRANSPORTE</b>  | <b>NOMBRE DE TRANSPORTE</b>                      | <b>ROUTE</b>                            |  | <b>SALIDA</b>   |                      |
| (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)  |  |   |  | <b>LLEGADA</b>  |                      |
|  |  |   |  | FECHA   | HORA                 |
|  |  |   |  | dd-mmm-aaaa   | hh:mm                |
| TERRESTRE  | VEHICULO PROPIO                                  | CUENCA - MACHALA                        |  | 29/11/2024  | 16:30                |
| TERRESTRE  | VEHICULO PROPIO                                  | MACHALA - CUENCA                        |  | 30/11/2024  | 14:00                |
|  |  |   |  | 30/11/2024  | 19:00                |
|  |  |   |  |   |                      |
|  |  |   |  |   |                      |
| <p><b>NOTA:</b> En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos; así como también las facturas de servicios utilizados (parqueaderos, taxis)</p> <p>Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.</p>   |  |   |  |   |                      |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE<br>Firmado digitalmente por:<br>PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ<br>PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ   |  |   | JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Firmado digitalmente por:<br>CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO<br>Cristian Paz Soto   |   |                      |
| FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO<br>Firmado digitalmente por:<br>PULGACUARI HIDALGO<br>PULGACUARI HIDALGO   |  |   | FIRMA DE LA AUTORIDAD<br>Firmado digitalmente por:<br>MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS<br>MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS |   |                      |
| ¿PERTENECE A LAS OFICINAS DEL INDOT?   |  |   | ANEXO 2  |   |                      |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |  |   | SI <input type="checkbox"/> NO <input 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   |  |   |  |   |                      |
| 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   |  |   |  |   |                      |
| <b>AUTORIZACION DE EXTENSION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar únicamente cuando corresponda)</b>   |  |   |  |   |                      |
| Autorizo para que se efectue 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)  |                      |
| NOMBRE DEL DIRECTOR  |  |   |  | FECHA   |                      |
|  |  |   |  | FIRMA   |                      |
|  |  |   |  |   |                      |



R.U.C.: 0704800788001

## FACTURA

No: 004-001-000000035

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2911202401070480078800120040010000000350704800714

### FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2024-11-29 20:11:18

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO:



2911202401070480078800120040010000000350704800714

### 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: Paulina del Rocío Leiva Chavez

RUC / CI: 0603459876

FECHA DE EMISION: 29/11/2024

GUIA DE REMISION:

DIRECCION : Cuenca

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

| INFORMACIÓN ADICIONAL |                     |
|-----------------------|---------------------|
| CORREO:               | Pauly23-@hotmail.es |
| TELÉFONO:             | 0968786372          |

| 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 |

# "EL TITANIC"

YUNGA LASCANO HENRY XAVIER

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN PICANTERIAS

Dirección: Av. de las Palmeras y Av. Sucre  
Machala - El Oro

email: henryxavieryungalascano@gmail.com

PEDIDOS A DOMICILIO: 0967311314

R.U.C. 0704767631001  
NOTA DE VENTA

Serie 001-001-

000002841

COD. AUT. 1132409905

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 30  | 11  | 24  |

Cliente: Paulina del Rosario Leiva Chávez

Dirección: Auenca

R.U.C./C.I.: 0603459876 Lugar: \_\_\_\_\_

O. ORIGINAL CLIENTE - COPIA: EMISOR

| CANT. | DESCRIPCION   | P. UNIT. | IMPORTE |
|-------|---------------|----------|---------|
| 1     | Parihuela     |          | 21,00   |
| 1     | Jarra de Jugo |          | 3,00    |
|       |               |          |         |
|       |               |          |         |
|       |               |          |         |
|       |               |          |         |
|       |               |          |         |
|       |               |          |         |
|       |               |          |         |
|       |               |          |         |

Guía de Remision

|               |   |   |  |                                |             |        |       |
|---------------|---|---|--|--------------------------------|-------------|--------|-------|
| FORMA DE PAGO | EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/> | DINERO ELECTRONICO <input type="checkbox"/> | TARJETA DE CREDITO / DEBITO <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="checkbox"/> | VALOR TOTAL | USD \$ | 24,00 |
|---------------|---|---|--|--------------------------------|-------------|--------|-------|

Imprenta y Suministros OFFSECOMP - RUC. 0791700132001 · AUT. 1952  
16 Block del 2201 al 2800 Fecha Autorización 03-SEPTIEMBRE-2024  
Caducidad 03-SEPTIEMBRE-2025

Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE

[Firma]  
Firma Autorizada

[Firma]  
Recibí Conforme

# MESA 4

SKUISYTO HOUSE RESTAURANT  
RIVAS DELGADO DIANA GARDENIA  
RUC: 0921450797001

Dir: EL ORO / MACHALA / SN

Tel: (07) 2988 039

e-mail: skuisyto.contactilidad@hotmail.com

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

**FACTURA ELEC TRONICA NO:  
002-011-000110607**

**CLAVE DE ACCESO / AUTORIZACION:**  
29112024010921450797001200201100011  
06071190081718

FECHA EMISION: 29/11/2024 / 21:32:56

Ciente: PAULINA LEIVA

C.I/RUC: 0603459876 Ref 111262

DIR: CUENCA

Email: pauly23-@hotmail.es

Revise todas sus facturas electronicas en:

**www.factel.com.ec**

o descargue la App FACTEL disponible  
para iPhone y Android

USUARIO / CLAVE : 0603459876

| Articulo                               | PVP   | Cant.          | Total |
|--|-------|----------------|-------|
| SM                                     | 0.00  | 1.000          | 0.00  |
| *PARRILLADA SIMPLE                     | 26.00 | 1.000          | 26.00 |
| *AGUA DASANI                           | 1.50  | 1.000          | 1.50  |
| *1/2 JARRA DE JUGO                     | 3.25  | 1.000          | 3.25  |
| No.Art. 4                              |       | SUBTOTAL:      | 26.74 |
|  |       | SUBTOTAL 15 %: | 26.74 |
|  |       | SUBT. IVA 0 %: | 0.00  |
| EPEF...                                | 30.75 | IVA 15 %:      | 4.01  |
|  | 0.00  | TOTAL:         | 30.75 |
| FORMA DE                               |       | VALOR          |       |
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |       | 30.75          |       |

Vendedor: AL MACEN

Cajero: POGO

ACEPTAMOS RETENCIONES MAXIMO 5 DIAS DESPUES DE LA  
FECHA DE EMISION DE ESTA FACTURA, CASO CONTRARIO  
ASUMIRA EL 100% DEL VALOR DE ESTE DOCUMENTO

Memorando Nro. INDOT-CZC-2024-0221-M

Cuenca, 04 de diciembre de 2024

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

**ASUNTO:** SOLICITUD PAGO DE VIATICOS

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*

Dra. Paulina del Rocio Leiva Chavez  
**ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3**

Anexos:

- leiva\_paulina-solicitud\_de\_viáticos.xlsx\_paulina\_leiva-signed\_(1)\_1-signed-signed-signed\_(1).pdf
- leiva\_paulina-02-12-2024-signed-signed.pdf
- camscanner\_04-12-2024\_08.49.pdf
- paulina\_leiva\_035.pdf

Copia:

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

sp

