

| 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: 23-09-2022 CÓDIGO: RG-INDOT-140 | |
|--|--|-------------------------|-----------------------------|---|--|--|
| | PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/> | PÁGINA: 1 de 1 | | | | |
| TRAZABILIDAD | | | | | CZ003 | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Oficio Nro. MSP-MSP-2024-1986-O | | | | FECHA DE SOLICITUD (20-03-2023) 30/5/2024 | | |
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | X | SUBSISTENCIAS | <input type="checkbox"/> EJECUTIV <input type="checkbox"/> PASAJES AEREOS NACIONALES <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> PASAJES AEREOS INTERNACIONALES | ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> x |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| CEDULA: | 1002922043 | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ARCOS RUEDA VANESSA FERNANDA | | | | PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE PROMOCIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL RIOBAMBA - CHIMBORAZO | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR COORDINACIÓN ZONAL 1 | | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) | | |
| 31/5/2024 | 17:00 | | 31/5/2024 | 20:30 | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: | | | | | | |
| VIERNES 31 DE MAYO DE 2024 | | | | | | |
| PLANIFICACIÓN Y LOGÍSTICA EVENTO FERIA DE SALUD | | | | | | |
| SÁBADO 01 DE JUNIO DE 2024 | | | | | | |
| DESARROLLO DE LA FERIA DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN RIOBAMBA | | | | | | |
| 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 | PRIVADO | QUITO-RIOBAMBA | 31/5/2024 | 17:00 | 31/5/2024 | 20:30 |
| TERRESTRE | PRIVADO | RIOBAMBA- QUITO | 1/6/2024 | 15:00 | 1/6/2024 | 19:00 |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: PACÍFICO | | TIPO DE CUENTA: AHORROS | | No. DE CUENTA: 1041286642 | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | | | JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | |
|  Firmado electrónicamente por: VANESSA FERNANDA ARCOS RUEDA | | | |  Firmado electrónicamente por: KARINA GILER DAZA | | |
| NOMBRE: ARCOS RUEDA VANESSA FERNANDA | | | | NOMBRE: KARINA GILER | | |
| 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: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA | | | | DR. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | |
| 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: | | |
| <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">· 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 <p>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.</p> | | | | | | |

|  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 <input checked="" type="checkbox"/> | EN ANALISIS <input type="checkbox"/> | BORRADOR <input type="checkbox"/> | OBSOLETO <input type="checkbox"/> | PÁGINA: 1 de 1 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | TRAZABILIDAD | CZ1-003 | | | | | | | | | | | | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | FECHA DE SOLICITUD | | | | | | | | | | | | | |
| Oficio Nro. MSP-MSP-2024-1986-O | | | | 3/6/2024 | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEDULA: 1002922043 | | | | PUESTO QUE OCUPA: | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: VANESSA FERNANDA ARCOS RUEDA | | | | ANALISTA DE PROMOCIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: RIOBAMBA- CHIMBORAZO | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: COORDINACIÓN ZONAL 1 | | | | | | | | | | | | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: VANESSA ARCOS, VERÓNICA ALBUJA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIERNES 31 DE MAYO DE 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planificación y Logística del evento Feria de Salud | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SÁBADO 01 DE JUNIO DE 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo de la Feria de Salud del Ministerio de Salud Pública en Riobamba | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La Feria de Saliud del Ministerio de Salud Pública inició a las 8:00 con la presentación de todas las instituciones participantes. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apertura del evento con bailoterapia con la participación de todos los presentes. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visita de las autoridades a cada uno de los stands presentes en la feria de salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STAND INDOT: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de actividades lúdicas a la ciudadanía sobre donación y trasplantes. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de información que promueve la cultura de la donación en la ciudadanía de Riobamba | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recopilación de material fotográfico para respaldo. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ITINERARIO</th> <th style="width: 15%;">SALIDA</th> <th style="width: 15%;">LLEGADA</th> <th style="width: 50%;">NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FECHA dd-mmm-aaa</td> <td style="text-align: center;">31/5/2024</td> <td style="text-align: center;">1/6/2024</td> <td rowspan="2">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.</td> </tr> <tr> <td>HORA hh:mm</td> <td style="text-align: center;">17:00</td> <td style="text-align: center;">17:30</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA | FECHA dd-mmm-aaa | 31/5/2024 | 1/6/2024 | 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 | 17:00 | 17:30 |
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA dd-mmm-aaa | 31/5/2024 | 1/6/2024 | 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 | 17:00 | 17:30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTE UTILIZADO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | | SALIDA | | LLEGADA | | | | | | | | | | | |
| (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA | | | | | | | | | | |
| | | | | dd-mmm-aaaa | hh:mm | dd-mmm-aaaa | hh:mm | | | | | | | | | | |
| Terrestre | PARTICULAR | QUITO - RIOBAMBA | | 31-05-24 | 17:00 | 31-05-24 | 21:00 | | | | | | | | | | |
| Terrestre | PARTICULAR | RIOBAMBA - QUITO | | 01-06-24 | 14:00 | 01-06-24 | 17:30 | | | | | | | | | | |
| <p style="color: red; font-size: small;">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)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
|  <small>Firmado electrónicamente por:</small> VANESSA FERNANDA ARCOS RUEDA | | | |  <small>Firmado electrónicamente por:</small> ANDREA KARINA ACOSTA PRECIADO | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE: VANESSA FERNANDA ARCOS RUEDA | | | | NOMBRE: | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO | | | | FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | | | | | | | | | | | | | |
|  <small>Firmado electrónicamente por:</small> TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO | | | |  <small>Firmado electrónicamente por:</small> MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA | | | | DR. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO | | | | | | | | | | | | | |
| ANEXO 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| CHIMBORAZO | RIOBAMBA | 31/5/2024 | 17:00 | 1/6/2024 | 17:30 | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE | | CARGO DEL RESPONSABLE | | | FIRMA | | | | | | | | | | | | |
| DRA. ANA GILER | | COORDINADORA ZONAL | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | |

LISTADO DETALLADO DE FACTURAS-NOTAS DE VENTAS

| Fecha dd-mm-aa | No. Comprobante | RUC | Razón Social | Detalle (Colocar únicamente) | Valor Total | Control Financiero | |
|----------------|-----------------------|------------|------------------------------|------------------------------|-------------|--------------------|----|
| | | | | | | SI | NO |
| 31/5/2024 | 045-011-001-001224196 | 1002922043 | Vanessa Fernanda Arcos Rueda | Movilización | 17,24 | x | |
| 31/5/2024 | 001 002-000026499 | 1002922043 | Vanessa Fernanda Arcos Rueda | Alimentación | 24,96 | | x |
| 31/5/2024 | 001-002-000000880 | 1002922043 | Vanessa Fernanda Arcos Rueda | Alojamiento | 36,62 | | x |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------------|--|-----------------|
| NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN: | | | | | FIRMA: | | |
| 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. | | | | | TOTAL MOVILIZACION | | \$ 17,24 |
| | | | | | TOTAL ALOJAMIENTO | | \$ 36,62 |
| | | | | | TOTAL ALIMENTACION | | \$ 24,96 |
| | | | | | TOTAL DE GASTOS | | \$ 78,82 |

Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.

PARA CONSULTAR SU FACTURA INGRESE A

WWW.SRI.GOB.EC , SRI EN LINEA

Usuario : U1 ALEJANDRA RAMIREZ

CORCEL NEGRO
KEYSI GROUP

SUCURSAL : DANIEL LEON RORJA Y DIEGO DE
IBARRA

CIUDAD : RIOBAMBA
RUC NRO : 0691785609001

TELEFONO : 022222222

CONTRIBUYENTE ESP: NO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CONTRIBUYENTE R₂6IMEN
RIMPE

NO.FACTURA 001 002 000026499

CLAVE DE ACCESO : 31052024010691785609

00120010020000264990002649917

AMBIENTE: PRODUCCION EMISION: NORMAL

FECHA : 31/05/2024 Hora : 23:04

CLIENTE : VANESSA ARCOS

RUC / CI : 1002922043

DIRECCION :QUITO

| CANT.PRODUCTO | P .U | P.TDT |
|--------------------------|------|-------|
| 1.00 TERTULIA DE NUTELLA | 5,21 | 5,21* |
| 1.00 TE DE DUBBAS | 2,60 | 2,60* |
| 1.00 LOCURA FRUTAL | 4,34 | 4,34* |
| 1.00 NACHOS CON QUESO CH | 5,21 | 5,21* |
| 1.00 PORCION DE PAN DE Y | 1,30 | 1,30* |
| 1.00 MILSHAKES REGULARES | 3,04 | 3,04* |
| TZ | | |

| | | |
|----------|---------------|-------|
| EF 24,96 | SUBTOTAL 15 % | 21,70 |
| | SUBTOTAL 0%: | 0,00 |
| | DESCUENTO | 0,00 |
| | SUBTOTAL: | 21,70 |
| | ICE : | 0,00 |
| | Propina : | 0,00 |
| TB 24,96 | IVA 15 % | 3,26 |
| | TOTAL | 24,96 |
| | CASH | 24,96 |
| | CAMBIO | 0,00 |



TORRES SEMPER JEANCARLO ALEXANDER

Matriz: 10 de Agosto y Garcia Moreno

Sucursal: 10 de Agosto y Garcia Moreno

Contribuyente Especial Nro: --

OBLIGADO LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CONTRIBUYENTE REGIMEN RIMPE

RUC.: 0604249532001

FACTURA

No.: 001-002-00000880

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0106202401060424953200120010020000008802022974117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 01/06/2024 08:21:07

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0106202401060424953200120010020000008802022974117

Razón Social / Nombres y Apellidos: Vanessa Fernanda Arcos Rueda

RUC / C.I.: 1002922043

Fecha Emisión: 01/06/2024

Guía Remisión: --

Dirección: Itchimbia

| Cod. Principal | Cant. | Descripción | Precio Unitario | Desc. | Precio Total |
|----------------|-------|-------------------|-----------------|-------|--------------|
| 000001 | 1.00 | HABITACION SIMPLE | 31.84 | 0.00 | 31.84 |

| Forma de pago | Total | Plazo | Unidad de tiempo |
|-------------------|-------|-------|------------------|
| TARJETA DE DÉBITO | 36.62 | 0 | Días |

| | |
|-------------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 31.84 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 31.84 |
| SUBTOTAL No sujeto IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL Exento de IVA | 0.00 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 4.78 |
| PROPINA / SERVICIO | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 36.62 |

Información Adicional

Dirección

Itchimbia

Email

vanessa.arcos@indot.gob.ec