



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

CZ3-2024-003

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE SOLICITUD			
3		14/10/2024			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	
		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			
LOJA - LOJA		ZONAL 3 - CUENCA			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
15/10/2024	05:30	16/10/2024		15:30	

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DR. CHRISTIAN PAZ Y DRA. GABRIELA MALDONADO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: JORNADA DE TRABAJO CON EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA CONJUNTAMENTE CON EL DIRECTOR ZONAL 7 DEL REGISTRO CIVIL, HOSPITAL YGNACIO MONTEROS IESS LOJA Y LA COORDINACION DE SALUD 7 DEL MSP

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		CUENCA - LOJA	15/10/2024	05:30	15/10/2024	09:30
TERRESTRE		LOJA - CUENCA	16/10/2024	12:00	16/10/2024	15:30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

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

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>  Firmado electrónicamente por: GABRIELA ALEXANDRA MALDONADO PÁEZ	<b>JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>  Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO
NOMBRE: MALDONADO PÁEZ GABRIELA ALEXANDRA	NOMBRE: Dr. Christian Paz S.
<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>  Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO	<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>  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.



<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>	CZ3-2024-003
---------------------	--------------

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
3	18/10/2024

DATOS GENERALES	
CEDELA:	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
CUENCA - AZUAY	INDOT ZONAL 3
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DR. CHRISTIAN PAZ, DRA. GABRIELA MALDONADO	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

SE REALIZO JORNADA DE TRABAJO CON EL GERENTE DEL HIAL Y EL DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL ZONA 7 PARA CAPACITACIONES EN EL HOSPITAL Y REGISTRO CIVIL, ADEMAS SE HABLO SOBRE LOS PUNTOS ALGIDOS EN LA COORDINACION DE POSIBLES DONANTES EN ME Y PARADA CARDIACA, SE VISITO EL HYM IESS LOJA SE HABLO SOBRE CAPACITACIONES AL PERSONAL DEL HOSPITAL Y EL TEMA DE PUNTOS ALGIDOS DE POSIBLES DONANTES EN ME Y PARADA CARDIACA, ADEMAS SE REALIZO VISITA A LA COORDINACION DE SALUD ZONA 7 DEL MSP Y SE HABLO DEL TRABAJO EN CONJUNTO CON LOS HOSPITALES EN LA DETECCION DE POSIBLES DONANTES Y TAMBIEN EN EL TEMA DE CAPACITACIONES

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	15/10/2024	16/10/2024	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	05:00	15:30	

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	VEHICULO PROPIO	CUENCA - LOJA	15/10/2024	05:30	15/10/2024	09:30	
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	LOJA - CUENCA	16/10/2024	12:00	16/10/2024	15:30	

**NOTA: En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos; así como también las facturas de servicios utilizados (parquederos, taxis)**

Autorizo se descuente a favor de la entidad aquella <input checked="" type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 ANTE: GABRIELA ALEXANDRA MALDONADO PÁEZ	 Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO
 NOMBRE: MALDONADO PÁEZ GABRIELA ALEXANDRA	Firmado electrónicamente por: Christian Paz S.
 FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO FERRERIA VILLALBA
NOMBRE: Tania Mireya Pullaguari Hidalgo	Firmado electrónicamente por: Fernando Herrera Venegas

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?  SI  NO

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		
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)
NOMBRE DEL DIRECTOR		HASTA (FECHA Y HORA)
FECHA		FIRMA

**INFORMACIÓN DEL EMISOR**



**Identificación:** 1101415519001  
**Contribuyente Régimen:** CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE  
**Razón Social:** BECERRA CORDOVA MARIA ENRIQUETA  
**Dirección Matriz:** LOJA / LOJA / EL SAGRARIO / 18 DE  
 NOVIEMBRE SN Y QUITO  
**Dirección Sucursal:** LOJA / LOJA / EL SAGRARIO / 18 DE  
 NOVIEMBRE SN Y QUITO  
**Obligado Llevar Contabilidad:** NO  
**Establecimiento:** 002    **Pto. Emision:** 001

**INFORMACIÓN FACTURA**

**Numero:** 002-001-000001004  
**Fecha Emision:** 16/10/2024  
**Estado:** Autorizado  
**Ambiente:** Producción  
**Fecha Autorizacion:** 16/10/2024  
**Emisión:** Normal  
**Numero de Autorización/Clave de acceso:**  
 1610202401110141551900120020010000010045893052711

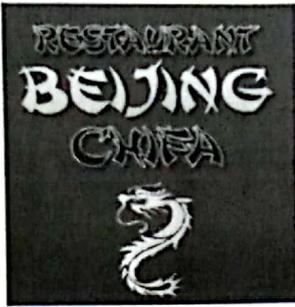


**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

**Identificación:** 1720251089  
**Razón Social o Nombre Cliente:** Gabriela Alexandra Maldonado Paez  
**Dirección:** CUENCA  
**Correo:** ale246\_gaby@hotmail.com      **Teléfono:** 0995616212

Codigo	Descripción	Cant.	Precio U.	% Desc.	\$ Precio Total
1	Hospedaje	1	\$26.09	0	\$26.09
<b>Subtotal 15%</b>					\$26.09
<b>Descuento</b>					\$0.00
<b>Total IVA</b>					\$3.91
<b>VALOR TOTAL</b>					\$30.00

**Tipo de pago:** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Notas:** ninguna



NARCISA DE JESUS TRELLES GUZMAN  
 Dir Matriz: AV ORILLAS DEL ZAMORA Y JUAN DE ALDERETE

Correo :soporte  
 Telefono/Celular:072725002 / 0939161779

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO

R.U.C.: 1105018954001

FACTURA

No. : 001-002-000005557

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1510202401110501895400120010020000055570000000619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

2024-10-16T08:20:05-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISIÓN : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202401110501895400120010020000055570000000619

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIELA ALEXANDRA MALDONADO PÁEZ	Identificación: 1720251089
Fecha Emisión: 15/10/2024	Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
77	89	1.00	12 CHAULAFAN ESPECIAL		4.13	0.00	4.13
165		1.00	LONCHERA MEDIANA		0.22	0.00	0.22
152	76	1.00	TE HELADO		0.65	0.00	0.65

Información Adicional

Dirección: CUENCA  
 Teléfono : 0995616212  
 Email: ale246\_gaby@hotmail.com

OBSERVACIONES:

TIPO: sin\_utilizacion\_del\_sistema\_financiero  
 Forma de Pago : sin utilizacion del sistema financiero  
 Valor : 5.75

SUBTOTAL 15 %	5.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.00
TOTAL Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15 %	0.75
VALOR TOTAL	5.75



R.U.C.: 0102973443001

**FACTURA**

No: 004-001-000004895

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:**

1610202401010297344300120040010000048950102973410

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:**

2024-10-16 13:44:28

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISION:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO:**



1610202401010297344300120040010000048950102973410

**PATIÑO ALVARADO BLANCA LIBIA**

HACIENDA LA POTRANCA

**DIRECCIÓN:** PANAMERICANA SUR KM 103 SN Y EL TABLON

**DIR. SUCURSAL:** PANAMERICANA SUR KM 103 SN Y EL TABLON

**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD:** NO

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE**

**RAZON SOCIAL:** GABRIELA MALDONADO

**RUC / CI:** 1720251089

**FECHA DE EMISION:** 16/10/2024

**GUIA DE REMISION:**

**DIRECCION :** CUENCA

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO U.	DESC.	TOTAL
1	31	ALIMENTACION	1	6.09	0	6.09

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

**CORREO:** ale246\_gaby@hotmail.com

**TELÉFONO:** 0995616212

COD	FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO
01	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	7	

<b>SUBTOTAL IVA</b>	6.09
<b>SUBTOTAL 0%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL NO SUJETO IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTO</b>	6.09
<b>DESCUENTO</b>	0.00
<b>SERVICIO</b>	0.00
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA15%</b>	0.91
<b>TOTAL</b>	7.00

TAMAL LOJANO  
POMA MEDINA KETTY PAULINA  
1103608905001

LOJA / LOJA / EL SAGRARIO / 18 DE NOVIEMBRE 05-12 Y INBABURA  
S/N

Sr (es): GABRIELA MALDONADO  
R.U.C / C.I.: 1720251089  
E-MAIL: ale246\_gaby@hotmail.com  
DIR: CUENCA  
FECHA EMISION: 15/10/2024 18:04:16

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
EMPANADA DE VERDE	1	2.25	2.25
CAFE	1	1.25	1.25

Subtotal	3.50
Subtotal Iva 0%	3.50
Descuento	0.00
Iva 0%	0.00
Total	3.50

Información adicional  
Calificación artesanal: 210986

Factura Electronica: 001-002-000004503  
Clave y autorización: 151020240111036089050012001002000004503598  
3764419

Obtenga su comprobante en [www.ecofactura.ec](http://www.ecofactura.ec)

Operador: pkcajero2  
Forma de pago: EFECTIVO - DOLAR  
Vendedor: MEDINA OVELENCIO JORGE LUIS  
Nesa: 36

SIEMPRE AGRADECIDOS....

Memorando Nro. INDOT-CZC-2024-0196-M

Cuenca, 28 de octubre 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 Loja los días 15 y 16 de octubre 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-rg-140\_loja\_oct-2024-signed-signed-signed-signed.pdf
- 
- ldonado\_gabriela-rg\_192\_informe\_de\_servicios\_institucionalesloja\_oct-signed-signed-signed-signed.pdf
- facturas0671554001730144034.pdf

Copia:

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

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

