

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				14/10/2024				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	COORDINACION ZONAL CUENCA CZC	PASAJES AÉREOS NACIONALES	PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES	ALIMENTACIÓN
DATOS GENERALES								
CEDULA:	1103490445			PUESTO QUE OCUPA:				
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR				COORDINADOR ZONAL 3				
PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL				ZONAL 3 - CUENCA				
LOJA - LOJA				HORA LLEGADA (hh:mm)				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)			
15/10/2024	5:30		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 REGISTROCIVIL , HOSPITAL YGNACIO MONTERO 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 dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm		
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	CUENCA - LOJA	15/10/2024	5:30	15/10/2024	9:30		
TERRESTRE	VEHICULO PROPIO	LOJA- CUENCA	16/10/2024	12:00	16/10/2024	15:30		
DATOS PARA TRANSFERENCIA								
NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE GUAYAQUIL		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 0006670746				
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE				
 Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO				 Firmado electrónicamente por: PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE				
NOMBRE: PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS				NOMBRE: DRA. PATRICIA PAREDES				
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: 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.								

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 CZ3-2024-004

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
4	18/10/2024

DATOS GENERALES	
CECULA:	1103490445
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
PAZ SOTO CHRISTIAN LUIS	COORDINADOR 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 S, 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	5:30	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	5:30	15/10/2024	9:30
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 (parqueaderos, taxis)

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
 Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN LUIS PAZ SOTO SOTO CHRISTIAN LUIS	 Firmado electrónicamente por: PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE NOMBRE: Dra. Patricia
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
 Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO Mireya Pullaguari Hidalgo	 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Mario Fernando Herrera Venegas

ANEXO 2

¿ASISTIO 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 tendrá 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



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

F A C T U R A

No. : 001-002-000005556

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1510202401110501895400120010020000055560000000516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

2024-10-15T16:26:06-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISIÓN : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202401110501895400120010020000055560000000516

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAZ CHRISTIAN	Identificación: 1103490445
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
155	79	1.00	AGUA SIN GAS		0.65	0.00	0.65
Información Adicional				SUBTOTAL 15 %			4.78
Dirección: CUENCA				SUBTOTAL 0%			0.00
Teléfono : 0995412313				SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
Email: docpaz77@hotmail.com				SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
OBSERVACIONES:				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			4.78
-----				TOTAL Descuento			0.00
TIPO: sin_utilizacion_del_sistema_financiero				ICE			0.00
Forma de Pago : sin utilizacion del sistema financiero				IVA 15 %			0.72
Valor : 5.50				VALOR TOTAL			5.50



HACIENDA LA POTRANCA

RAZON SOCIAL: PATIÑO ALVARADO BLANCA LIBIA

RUC:0102973443001

Direccion: PANAMERICANA SUR KM 103 SN Y EL TABLO
N

Tlf: 0998897721

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

FACTURA:004-001-000004894

ORDEN :7412

Direccion Sucursal: PANAMERICANA SUR KM 103 SN Y EL TABLON

Clave/Aut: 1610202401010297344300120040010000048940102973415

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

Obligado a llevar contabilidad: NO

Fecha: 2024-10-16 13:41:52

CI/Ruc: 1103490445 Tlf: 0995412313

Nombre: CHRISTIAN PAZ

Direccion: CUENCA

Correo: docpaz77@hotmail.com

Usuario/a: JOFFRE XAVIER CORONEL ORDONEZ

CANT DESCRIPCION P.UNI TOTAL

CANT	DESCRIPCION	P.UNI	TOTAL
1.0000	ALIMENTACION	6.087	6.0870*

Subtotal 15%: 6.09

Subtotal 0%: 0.00

Iva 15%: 0.91

TOTAL: 7.00

Forma de Pago 1: Efectivo

POWERED BY: WWW.SMARTMENEUC.COM

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. Emisión:** 001

INFORMACIÓN FACTURA

Numero: 002-001-000001003
Fecha Emisión: 16/10/2024
Estado: Autorizado
Ambiente: Producción
Fecha Autorización: 16/10/2024
Emisión: Normal
Numero de Autorización/Clave de acceso:
 1610202401110141551900120020010000010032694492811



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Identificación: 1103490445
Razón Social o Nombre Cliente: Christian Luis Paz Soto
Dirección: CUENCA
Correo: docpaz77@hotmail.com **Teléfono:** 0995412313

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

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

Memorando Nro. INDOT-CZC-2024-0195-M

Cuenca, 28 de octubre de 2024

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

ASUNTO: Solicitud de devolución de viáticos

En virtud de la solicitud de la máxima autoridad de visitas en territorio, solicito a quien corresponda la devolución de viáticos del viaje a la ciudad de Loja donde se realizo visitas al Hospital Isidro Ayora, al Hospital Ygnacio Montero IESS y a la Coordinación de Salud 7, adjunto documentos de verificación.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Christian Luis Paz Soto
COORDINADOR ZONAL CUENCA

Anexos:

- 1510202401110501895400120010020000055560000000516.pdf
-
- _christian-rg_192_informe_de_servicios_institucionales_-_loja-signed-signed-signed-signed-signed.pdf
- paz_christian-rg-140_loja-signed_(1)-signed-signed-signed.pdf
- camscanner_25-10-2024_15.30.pdf

Copia:

Sra. Ing. Martha Isabel Sánchez Sánchez
Directora Administrativa Financiera

