

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS

Versión: 03

FECHA: 11-08-2022

CÓDIGO: RG-INDOT-140

PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

CZ2-2024/08-ADM0001

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (11-11-2024)

2

VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ACCION ZONAL	PASAJES AEREOS NACIONALES	<input type="checkbox"/>	PASAJES AEREOS INTERNACIONALES	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

DATOS GENERALES

CEDULA:	924719966		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL		ANALISTA DE PROMOCIÓN	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	
SANTO DOMINGO-SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILLAS		COORDINACION ZONAL 2	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
7/11/2024	15:00	7/11/2024	20:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

FERIA DE LA SALUD 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	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTO DOMINGO	7/11/2024	15:00	7/11/2024	20:30
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	SANTO DOMINGO- GUAYAQUIL	8/11/2024	15:30	8/11/2024	20:45

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: GUAYAQUIL TIPO DE CUENTA: CORRIENTE No. DE CUENTA: 2117096

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE



Firmado electrónicamente por:
CHRISTIAN RAFAEL
CEDENO MOYA

JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE



Firmado electrónicamente por:
STEVEN EDUARDO
MORALES CAICEDO

NOMBRE: CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL

NOMBRE: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO

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: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA

NOMBRE: HERRERA VENEGAS MARIO EDUARDO

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.

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				NOMBRE: HERRERA VENEGAS MARIO EDUARDO				
ANEXO 2								
¿ASISTIO A LAS OFICINAS DEL INDOT?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input 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			
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)	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	
8/11/2024	003-010-000011852	1717241382001	ALDO GIUSEPPE SACHERI ERRAEZ	HOSPEDAJE	29.00			
13/8/2024	001-001-000006832	909402323001	MARQUINEZ INTRIAGO RUBÉN DARÍO	ALIMENTOS	5.25			
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		
						TOTAL ALOJAMIENTO		\$ 29,00
						TOTAL ALIMENTACION		\$ 5,25
						TOTAL DE GASTOS		\$ 34,25
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.								

R.U.C.: 1717241382001

FACTURA

No. 003-010-000011852

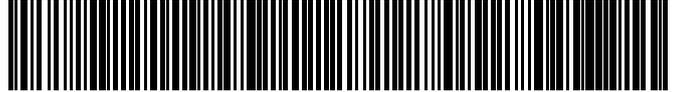
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0711202401171724138200120030100000118520011185217

SACHERI ERRAEZ ALDO GIUSEPPE

Dir Matriz:

Urbanizacion Torres Carrera AV. Quito s/n y Rio Yamboya

Dir Sucursal:

Urbanizacion Torrez Carrera AV. Quito s/n y Rio Yamboya

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: CHRISTIAN RAFAEL CEDEÑO MOYA

Identificación: 0924719966

Fecha Emisión: 07/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HABI27INDI	1.0000	HABITACION #27 INDIVIDUAL	25.217391	0.00	25.22
SUBTOTAL 15%					25.22
DESCUENTO					0.00
ICE					0.00
IVA					3.78
VALOR TOTAL					29.00

Información Adicional

CONTRIBUYENTE

REGIMEN GENERAL

CorreoReceptor

christian_cm85@hotmail.com

Dirección

LOMAS URDESA

Nota

07-11-2024-salida-08-11-2024

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	29.00	0	días

Memorando Nro. INDOT-CZG-2024-0182-M

Guayaquil, 13 de noviembre de 2024

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

ASUNTO: Solicitud de viáticos- Feria de la Salud 2024- Santo Domingo de los Tsáchilas

De mi consideración:

Por medio de esta presente, adjunto para su conocimiento las solicitudes para el pago de los viáticos correspondiente al viaje a la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, para el cumplimiento de la Feria de La Salud, que se realizó el día viernes 8 de noviembre del presente año.

A su vez se adjunta las facturas de hospedaje y alimentación, que constatan los consumos efectuados.

Agradeciendo la atención de esta misiva.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcdo. Christian Rafael Cedeño Moya
ANALISTA ZONAL DE PROMOCIÓN INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL 1

Anexos:

- rafael_cedeño_rg_192_informe_de_servicios_institucionales-signed-signed-signed-signed.pdf
- edeño_solicitud-de-aut.-para-cump.-de-serv-inst-y-compra-de-pasajes-signed-signed-signed-signed.pdf
- factura_hotel_genova0112659001731519494.pdf
- nota_de_venta_-_restauran.pdf

Copia:

Sr. Mgs. Steven Eduardo Morales Caicedo
Coordinador Zonal Guayaquil

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



Firmado electrónicamente por:
CHRISTIAN RAFAEL
CEDENO MOYA