

 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				FECHA: 23-09-2022	
	Versión: 03				CÓDIGO: RG-INDOT-140	
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1	

				TRAZABILIDAD		CZ2-2025/04-TH0003	
--	--	--	--	---------------------	--	---------------------------	--

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD (20-03-2023)							
1				9/4/2025							
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	N EJECUTIV	PASAJES AEREOS NACIONALES	DIRECCIÓN	PASAJES AEREOS INTERNACIONALES		ALIMENTACIÓN	X

DATOS GENERALES							
CEDULA:	924719966						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR				PUESTO QUE OCUPA:			
CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL				ANALISTA DE PROMOCIÓN INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR			
GUAYAQUIL				COORDINACIÓN ZONAL 2			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)			FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
10-abr-2025	05:00am			11-abr-2025	21:00pm		

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:							
FECHAS							
ACTIVIDADES JUEVES 10 DE ABRIL 2025 REUNIÓN CON EL GERENTE DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO (MANTA) GERENTE: DR. ROLANDO GAVILANEZ. DIRECTORA MÉDICA DRA ANA MOREIRA. ENTREVISTA CON MANAVISIÓN TV REUNIÓN CON EL GERENTE DEL HOSPITAL IESS (MANTA) REUNIÓN CON EL DIRECTOR PROVINCIAL IESS DE MANABÍ (PORTOVIEJO)							
VIERNES 11 DE NOVIEMBRE ENTREVISTA EN TELEVISIÓN MANABITA (7:00 AM) (MANTA) ENTREVISTA RADIO MAREJADA (07:40AM) FERIA CIUDADANA ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SERVICIO EXTERIOR ECUATORIANO (AFESE) HOTEL ORO VERDE (MANTA) REUNIÓN CON LA COORDINADORA ZONAL 4 PORTOVIEJO							

TRANSPORTE PREVISTO Y/O 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	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAS-MANABÍ	10-abr-2025	05:00am	11-abr-2025	21:00pm	

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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN RAFAEL CEDENO MOYA	 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO
NOMBRE: CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL	NOMBRE: MORALES CAICEDO STEVEN EDUARDO

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	MGS. 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:		
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.					

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?		SI		NO			
3							
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)							
1.- Se realizo viaje para cumplimiento de las actividades con fecha del 10 al 11 de ABRIL, en las ciudades de Portoviejo y Manta, provincia de Manabí				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. Comprob ante	RUC	Razón Social	Detalle (Colocar únicamente	Valor Total	Control Financiero	
						SI	NO
10/04/2025	001-100-000000406	940863863001	SALINAS OCHOA SONNIA JAZMIN	HOSPEDAJE	40.00		
10/04/2025	001-001-000005142	1306762517001	ESPINALES MANTUANO EBERLITO PRUDENCIO	ALIMENTOS	8.00		
10/04/2025	001-001-000005144	1306762517001	ESPINALES MANTUANO EBERLITO PRUDENCIO	ALIMENTOS	10.00		
11/04/2025	001-001-000000027	1310757362001	VARGAS ESPINOZA ANGELA MARILIN	ALIMENTOS	5.50		
11/04/2025	001-001-000005085	1306762517001	ESPINALES MANTUANO EBERLITO PRUDENCIO	ALIMENTOS	8.00		
CON EL RECURSO OBTENIDO, LA COORDINAZION ZONAL 2 PODRA ACUDIR A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, SEAN ESTAS DENTRO DE GUAYAQUIL O EN LAS PROVINCIAS DE NUESTRA JURISDICCION.					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		40
					TOTAL ALIMENTACION		31,5
					TOTAL DE GASTOS		71,5
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.							

Dirección: Alajuela S/N y 1 de Enero
Diagonal al Comercial Gonzalo Zambrano
Teléfono: 0986981449 -- Portoviejo - Manabí

"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE"

Teléfono:

OTROS

FECHA DE AUTORIZACIÓN 14 DE ENERO DE 2025 - VALIDO PARA SU EMISIÓN HASTA 14 DE ENERO DE 2026

**Dirección: Alajuela S/N y 1 de Enero
Diagonal al Comercial Gonzalo Zambrano
Teléfono: 0986981449 -- Portoviejo - Manabí**

"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE"

Sr. (es): KATIE/Leon = YI.
RUC/C.I.: 024719966 Fecha Emisión: 10/04/2025
Dirección: Cayash Teléfono: _____

EFFECTIVO		TAR. F.A.C.E.	
DINERO ELECTRONICO		CRED. TO / DEB. TO	
		OTROS	

FIRMA AUTORIZADA

ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA: EMISOR

FECHA DE AUTORIZACIÓN 14 DE ENERO DE 2025 - VALIDO PARA SU EMISIÓN HASTA 14 DE ENERO DE 2026

Dirección: Alajuela S/N y 1 de Enero
Diagonal al Comercial Gonzalo Zambrano
Teléfono: 0986981449 -- Portoviejo - Manabí

"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE"

Teléfono:

已

OTROS

Escaneado con CamScanner

NO TIENE LOGO

SALINAS OCHOA SONNIA JAZMIN

HOSTAL PACHA

Dirección Matriz: Calle: VICENTE MACIAS Numero: S/N Interseccion: 29 DE JUNIO

Dirección Sucursal: Calle: VICENTE MACIAS Numero: S/N Interseccion: 29 DE JUNIO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0940863863001

FACTURA

No. 001-100-000000406

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

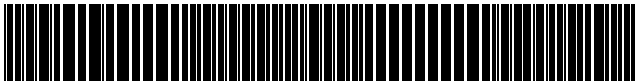
1004202501094086386300120011000000004066550213511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 14/04/2025 22:27:23

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1004202501094086386300120011000000004066550213511

Razón Social / Nombres y Apellidos: CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL

Identificación 0924719966

Fecha 10/04/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: lomas de Urdesa guayaquil

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
1		1.00	HOSPEDAJE	hospedaje de una noche con fecha del 10 de abril hora de entrada 21:00 pm valor a pagar 40,00	34.78	0.00	0.00	0.00	34.78

Información Adicional	
Telefono:	042692401
Email:	christian_cm85@hotmail.com
1:	hospedaje del día jueves 10 al viernes 11 de abril hora de entrada 21:00 pm hasta las 6 :30 am

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	40.00

SUBTOTAL 15%	34.78
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	34.78
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	5.22
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	40.00

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00



VARGAS ESPINOZA ANGELA MARILIN

PICANTERIA DON ANGEL N 2

Dirección Calle: AV. METROPOLITANA 1 Numero: S/N
Matriz:

Dirección Calle: AV. METROPOLITANA 1 Numero: S/N
Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

R.U.C.: 1310757362001

FACTURA

No. 001-001-000000027

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

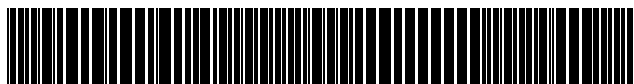
1104202501131075736200120010010000000273048774512

FECHA Y HORA DE
AUTORIZACIÓN: 11/04/2025 11:58:42

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1104202501131075736200120010010000000273048774512

Razón Social / Nombres y Apellidos:

CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL

Identificación 0924719966

Fecha 11/04/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: GUAYAQUIL

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
012		1.00	BANDERA GRANDE		4.35	0.00	0.00	0.00	4.35
015		1.00	JUGO NATURAL		0.43	0.00	0.00	0.00	0.43

Información Adicional	
Telefono:	042692401
Email:	christian_cm85@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	5.50

SUBTOTAL 15%	4.78
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.78
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.72
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	5.50

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

Memorando Nro. INDOT-CZG-2025-0087-M

Guayaquil, 21 de abril de 2025

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

ASUNTO: Viáticos Portoviejo-Gye

De mi consideración:

Por medio de esta presente, solicito a usted distinguida máxima autoridad, la devolución de los viáticos correspondientes a las actividades realizadas los días jueves 10 y viernes 11 abril del presente año, a su vez se adjuntan las facturas en las cuales demuestran los consumos realizados.

A espera de una pronta respuesta

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcdo. Christian Rafael Cedeño Moya

**ANALISTA ZONAL DE PROMOCIÓN INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN
SOCIAL 1**

Anexos:

- factura_hospedaje0835068001745261912.pdf
- factura_picanteria0788043001745261931.pdf
- factura_alimentos_30493416001745262113.pdf
- factura_alimentos_20687701001745262128.pdf
- factura_alimentos_10188227001745262154.pdf
-
- fael_cedeño__rg_192_informe_de_servicios_institucionales_portoviejo-signed-signed-signed-signed.pdf

