Instituto Nac y Trasplan Tejidos y	te de Ora	anos.	SOLI		DE AUTORIZA TITUCIONALES	Y COM	PRA DE PASA				CHA: 23-09-2022 DIGO: RG-INDO	
Ö	República del Ecuador		PUBL		PUBLICADO EN ANALI:		Versión: 03 LISIS BORRADOR		OBSOLETO		PÁGINA : 1 de 1	
								Т	RAZABILIDAD		CZ2-2025/04-TH	0003
Nro. SOL	ICITUD DE		IÓN PARA CUMP	LIMIENTO	DE SERVICIOS			FECH	A DE SOLICITUD (20-03-2	023)		
VIÁTICOS	х	MOVIL	1 IZACIONES		SUBSISTENCIAS	N EJECUTIV	PASAJES AEREOS NACIONALES	DIRECCIÓN	9/4/2025 PASAJES AEREOS INTERNACIONALES		ALIMENTACIÓN	х
						DATOS G	ENERALES					
CEDULA:			9247199	966								
	APELI	IDOS - NOM	IBRES DE LA O EL	SERVIDO	R				PUESTO QUE OCUPA:			
		CEDEÑO MC	YA CHRISTIAN RA	AFAEL			ANALIST	A DE PROMO	CIÓN INFORMACIÓN Y PA	RTICIPAC	IÓN SOCIAL	
	CIUDAD	- PROVINCIA	DEL SERVICIO IN	ISTITUCIO	NAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR						
		(GUAYAQUIL					(COORDINACIÓN ZONAL 2			
FECHA SALID	-	m-aaaa)	НО	RA SALIDA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)				HORA LLEGADA (hh:mm)		
10-8	abr-2025			05:00	am		11-abr-2	1025			21:00pm	
DESCRIPCIÓN DE	LAS ACTIV	IDADES A EJ	ECUTARSE:									
						FEC	CHAS					
ENTREVISTA CON MAN REUNIÓN CON EL GER REUNIÓN CON EL DIRE VIERNES 11 DE NOVIEI ENTREVISTA EN TELEV ENTREVISTA RADIO MA	D25 ENTE DEL HOS LAVISIÓN TV ENTE DEL HOS CTOR PROVIN WBRE LSIÓN MANAB AREJADA (07:4 DCIACIÓN DE I	SPITAL IESS (MAI ICIAL IESS DE MA ITA (7:00 AM) (N IOAM) FUNCIONARIOS	NTA) ANABÍ (PORTOVIEJO) MANTA) Y EMPLEADOS DEL SER		DR. ROLANDO GAVILANEZ. E IOR ECUATORIANO (AFESE)	DIRECTORA MÉDI	ICA DRA ANA MOREIRA.					
					TRANSPO	RTE PREV	ISTO Y/O UTILIZ	ADO				
TIPO DE							SALIDA			LLEG		

		TRANSP	ORTE PREVISTO Y/	O UTILIZADO			
TIPO DE TRANSPORTE			SALIE	А	LLEGADA		
(Aéreo,	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	
terrestre, marítimo, otros)			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	
		D	ATOS PARA TRANSFE	RENCIA			
NOMBRE DEL BAN	ICO:GUAYAQUIL	TIPO DE CUENTA:2117096	No. DE CUENTA:CORRIENTE				
	FIRMA DE LA O EL SERVID	OR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE				
	CHRISTIAN RAFAE CEDENO MOYA	EL	■1\6 (0.40)	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

MARIO FERNANDO

HERRERA VENEGAS

NOMBRE: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA

MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO

		ANI	EXO 1						
LIQUIDACIÓN PRELIMINAR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)									
LUGAR DE LA LICENCIA CON REMUNERACION	ZONA	NIVEL	VAI	LOR 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 Y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT											
Tejidos y Células	INDOI			Versió	ón: 03				CODIGO. N	(G-INDO1-192	
Repúblic del Ecur	sa ador		PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADO	OR OBSO	LETO		١	PÁGINA: 1 de	1
	2000						TRAZABILID	AD	CZ2-20	025/04-ADM000	03
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZ	ACIÓN DADA CUMPI	IMIENTO DE SER	DVICIOS INSTITUCIONALES		ı		EECH	IA DE SOLICI	TUD		
INFO. SOLICITOD DE AUTORIZ	ACION PARA COMPL	IMIENTO DE SEN	VICIOS INSTITUCIONALES				FECH	IA DE SOLICI	100		
		1					1	4/04/2025	;		
CEDULA: 0924719966				DATOS	GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE L					PUESTO QUE OC	UPA: ANALISTA DE F	PROMOCIÓN				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SE SERVIDORES QUE INTEGRAI		EÑO MOYA CHRI IAL: PORTOVIEJO			NOMBRE DE LA	UNIDAD A LA QUE P	ERTENECE LA O EL SI	ERVIDOR: COO	RDINACION ZONA	AL 2	
SERVIDORES QUE INTEGRAI	N EL SERVICIO INSTIT	UCIONAL:									
			INFO	RME DE ACTIVIDADE	S Y PRODUC	TOS ALCANZA	DOS				
ACTIVIDADES:											
1 Se realizo viaje pa	ra cumplimiento	de las activi	dades con fecha del 1	0 al 11 de ABRIL, en la:	s ciudades de	Portoviejo y M	anta, provincia d	le Manabí			
2 Se mantuvo reunio	ones en los hopi	tales de las c	iudades de Portoviejo	y Manta, y se aisistio	a feria de la s	alud en la ciuda	d de Manta.				
PRODUCTOS ALCAN	ZADOS:										
NUESTRA JURISDICCI		RDINAZION A	ZUNAL Z PUDRA ACU	DIR A LAS DIFERENTES	ACTIVIDADES	SINSTITUCIONA	ALES, SEAN ESTA	S DENTRO	JE GUAYAQU	IL O EN LAS PROV	/INCIAS DE
ITINERAR FECHA	10		SALIDA '04/2025	10/04/2025		Estos datos se refie	eren al tiempo efectio		OTA ido en el cumplim	iento del servicio inst	itucional, desde
HORA		5:00	0:00AM	10:00:00AM		la salida del lugar d			del cumplimiento ada de estos sitio	del servicio institucio s.	nal según sea el
:mm				TRANSPO	RTE UTILIZAI	00					
TIPO DE	NOMBRE DE TRANS	PORTE		RUTA				SALI	DA	LLEGA	DA
TRANSPORTE (Aéreo, terrestre,								FECHA	HORA	FECHA	HORA
marítimo, otros) TERRESTRE	VEHICULO INSTITUC	IONAL		GUAYAQUIL - PORTO	OVIEJO -MANTA			mmm-aaaa 0/04/2024	hh:mm 5:00	dd-mmm-aaaa 10/04/2024	hh:mm 10:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUC	IONAL		MANTA- PORTOVIE	IO- GUAYAQUIL		1	1/04/2025	17:00	11/04/2024	21:15
NOTA: En caso de movilizaci	ión, se deberá adjunt	ar obligatoriame	inte los pases a bordo o bolo	etos; así como también las fac	turas de servicio:	s utilizados (parquea	aderos, taxis)				
Autorizo se descuente a fav	or de la entidad aque	illos valores que	se determinen en la liquida	ción de viáticos y subsistencia	15.						
	FIRMA I	DE LA O EL SERVI	IDOR SOLICITANTE				JEFE INMEDIATO	DE LA UNIDA	D SOLICITANTE		
		<u> </u>					_				
CERRISTIAN RAFAEL CEDENO MOYA						CARLOS AN ROSALES R					
NOMBRE: CEDEÑO MOYA C		MINISTRATIVA D	E TALENTO HUMANO		NOMBRE: CARLO		S RAMOS (SUB- ROGA MA DE LA AUTORIDA		RA O SU DELEGA	DO	
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO THE PROPERTY OF				MARIO FERNANDO LE HERRERA VENEGAS							
NOMBRE: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO			NOMBRE: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS								

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? SI NO											
					3						
			Certifico qu	e el Servidor se presento en el lu	igar de la LICEN	CIA en los días y	horas indicad	05			
	LUGAR DE	LA LICENCIA		INICIO DE L	INICIO DE LA LICENCIA				FIN DE	LA LICENCIA	
PROVING	CIA	С	IUDAD	FECHA		HOR	A	FEC	НА	ног	RA
NOMBRE DEL RESPONSABLE				CARGO DEL RE	SPONSABLE					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 presentario 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											
				I DE EXTENSION DE SERVICIOS INS						I	
1 Se realizo viaje para cumplimiento de las actividades con fecha del 10 al 11 de Abient, en las					DESDE (FECHA	Y HORA)	HASTA (FECHA	Y HORA)			
ciudades de Portoviejo y Manta, provincia de Manabí											
NOMBRE DEL DIRECTOR FECHA						FIRMA					
				LISTADO DETALLADO DE		IS DE VENTAS					
Fecha dd-mm-aa	No. Comprob		RUC	Razói			Detalle r únicamente			nanciero	
	ante						·			SI	NO
10/04/2025	001-100- 000000408		863001	SALINAS OCHOA SONNIA JAZ				PEDAJE	40,00		
10/04/2025	001-001- 000005142		2517001	ESPINALES MANTUANO EBEI					8,00		
10/04/2025	001-001- 000005144		2517001	ESPINALES MANTUANO EBEI		CIO	ALIMI	ENTOS	10,00		
11/04/2025	001-001- 000000027		7362001	VARGAS ESPINOZA ANGELA					5,50		
11/04/2025	001-001- 000005095	130676	2517001	ESPINALES MANTUANO EBEI	RLITO PRUDEN	CIO	ALIMI	ENTOS	8,00		
CON EL RECURSO OBT GUAYAQUIL O EN LAS				DIR A LAS DIFERENTES ACTI	VIDADES INSTI	TUCIONALES, S	EAN ESTAS I	DENTRO DE	FIRMA:		
Nota: Los comprobantes de caso de no cumplir con los r				tación, movilización, hospedaje, inh	nerentes a la comi	sión otorgada, en		TOTAL MOVILIZAC			
caso de no cumpin con los r	equalities los valores l	no seram recondi						TOTAL ALOJAMIEN		40	
							TO	TAL ALIMENTACION		31,5	
								TOTAL DE GASTOS	i	71,5	
	Declaro que los	valores aquí deta	illados han sido utiliza	dos exclusivamente en mi manuter	nción y alojamient	o durante el desarr	rollo de los serv	icios institucionales.			

Espinales Mantuano Eberlito Prudencio

VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

Dirección: Alajuela S/N y 1 de Enero Diagonal al Comercial Gonzalo Zambrano Teléfono: 0986981449 -- Portoviejo - Manabí R.U.C. 1306762517001 NOTA DE VENTA 001-001-N°000005144

Autorización SRI Nº 1132663397 "CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE"

Sr. (es): RUC/C.I.: Dirección:	19966 0924719966	Fecha Emisión:_/O Teléfono:	104/2025
Dirección:	Cryacul	Teléfono:	096778810
CANT.	DESCRIPCION		V. de Venta
1	Merionon	10	10

	7 6 1	TOTAL USD	10
	FIRMA AUTORIZADA DE AUTORIZACIÓN 14 DE ENERO DE 2025 - VALIDO P	A EFECTIVO	TARLETA DE CREDITO / DEB TO OTROS

Espinales Mantuano Eberlito Prudencio

VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

Dirección: Alajuela S/N y 1 de Enero Diagonal al Comercial Gonzalo Zambrano Teléfono: 0986981449 -- Portoviejo - Manabí R.U.C. 1306762517001

NOTA DE VENTA

001-001
N°0 0 0 0 0 5 1 4 2

Autorización SRI N° 1132663397

"CONTRIBUYENTE NEGOCIO
POPULAR - REGIMEN RIMPE"

Sr. (es):	KAPARICASENS YI.		
RUC/C.L.: _C	79247 19966	Fecha Emisión:/C	104/2015
Dirección:	MARANE (ASON > 1). M247 19966 Gregarial DESCRIPCIO	Teléfono:_	
CANT.	DESCRIPCIO	N V. Unit.	V. de Venta
1	AINUERZO	8	8
	The second secon		
			-
	7 / /	TOTAL USD	8.00
VA	Helleraut 1	Contract of Contra	A DE PAGO
	CONFORME FIRMA AUTORIZA	EFECTIVO DA	TARLETA DE CRECTO I DER TO
	RIGINAL: ADOLUBENTE CORIA SAUCOR	FIECTRUMED	OTROS
LONA	DE AUTORIZACIÓN 14 DE ENERO DE 2025 - VALID	O PARA SU EMISIÓN HASTA 14	DE ENERO DE 2026

Espinales Mantuano Eberlito Prudencio

VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

Dirección: Alajuela S/N y 1 de Enero Diagonal al Comercial Gonzalo Zambrano R.U.C. 1306762517001

NOTA DE VENTA
001-001N°0 0 0 0 0 5 0 9 5

Autorización SRI N° 1132663397
"CONTRIBUYENTE NEGOCIO

(es):	92471996 Suguari	/	echa Emisión: 11	104/200
CANT.	DESCR	IPCION	V. Unit.	V. de Venta
1	Amo	epro	8	g
				0.60
(h)	MI		TOTAL USD	8 A DE PAGO



R.U.C.: 0940863863001

FACTURA

001-100-000000406 No.

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1004202501094086386300120011000000004066550213511

FECHA Y HORA DE

AUTORIZACIÓN:

14/04/2025 22:27:23

AMBIENTE:

PRODUCCIÓN

EMISIÓN:

NORMAL

CLAVE DE ACCESO



Guía

SALINAS OCHOA SONNIA JAZMIN

HOSTAL PACHA

Dirección Calle: VICENTE MACIAS Numero: S/N Interseccion: 29

DE JUNIO Matriz:

Dirección

Calle: VICENTE MACIAS Numero: S/N Interseccion: 29

DE JUNIO Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

NO

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE

CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL Razón Social / Nombres y Apellidos:

Identificación

Direccion:

0924719966

10/04/2025 Fecha Placa / Matrícula:

Iomas de Urdesa guayaquil

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
1		1.00	HOSPEDAJE	nospedaje 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

042692401 Telefono:

Email: christian_cm85@hotmail.com

hospedaje del día jueves 10 al viernes 11 de abril hora de entrada 21:00 pm

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. 001-001-00000027

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1104202501131075736200120010010000000273048774512

FECHA Y HORA DE

AUTORIZACIÓN:

11/04/2025 11:58:42

AMBIENTE:

PRODUCCIÓN

EMISIÓN:

NORMAL

CLAVE DE ACCESO



Razón Social / Nombres y Apellidos: CEDEÑO MOYA CHRISTIAN RAFAEL

Identificación

Direccion:

0924719966

GUAYAQUIL

Fecha 11/04/2025

Placa / Matrícula:

Guía

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

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)



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



