




	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS					FECHA: 23-09-2022 CÓDIGO: RG-INDOT-140					
	Versión: 03					PÁGINA: 1 de 1					
<input checked="" type="checkbox"/> PUBLICADO			<input type="checkbox"/> EN ANALISIS		<input type="checkbox"/> BORRADOR		<input type="checkbox"/> OBSOLETO				
TRAZABILIDAD											
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD (12/08/2025)							
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	N EJECUTIV	PASAJES AÉREOS NACIONALES	DIRECCIÓN	PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES		ALIMENTACIÓN	X
DATOS GENERALES											
CEDULA:	1311477796										
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR						PUESTO QUE OCUPA:					
PILAY PONCE JESSENIA KATIUSKA						ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3					
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL						NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR					
GUAYAQUIL - SANTA ELENA						COORDINACION ZONAL 2					
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)					
14-ago-2025		5:00		15-ago-2025		18:00					
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:				VISITA A CENTRO FORENSE DE LA PENINSULA DE SANTA ELENA							
FECHAS											
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	INTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTA ELENA	14-ago-2025	5:00	14-ago-2025	8:00					
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SANTA ELENA - GUAYQUIL	15-ago-2025	14:00	15-ago-2025	18:00					
DATOS PARA TRANSFERENCIA											
NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA			TIPO DE CUENTA: AHORROS			No. DE CUENTA: 4868351300					
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE						JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE					
 Firmado electrónicamente por: JESSSENIA KATIUSKA PILAY PONCE <small>Validar Únicamente con FirmaBC</small>						 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO <small>Validar Únicamente con FirmaBC</small>					
NOMBRE: PILAY PONCE JESSSENIA KATIUSKA						NOMBRE: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO					
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO (S)						FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO					
 Firmado electrónicamente por: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA <small>Validar Únicamente con FirmaBC</small>						 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS <small>Validar Únicamente con FirmaBC</small>					
NOMBRE: FIGUEROA GUAMBA, LENIN MARCO						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						

	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA: 25-11-2024
	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		CZ2-2025/08-ADM0001

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE SOLICITUD
1	18/08/2025

DATOS GENERALES	
CEDEULA: 1311477796	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA3
PILAY PONCE JESSENIA KATIUSKA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAS - SANTA ELENA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: COORDINACION ZONAL 2
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

Visita al Hospital Dr. Liborio Panchana y se realizó actividades en la Unidad Técnica Forense de la Provincia de Santa Elena los días 14 y 15 de Agosto

PRODUCTOS ALCANZADOS:





Se visitó el Hospital Dr. Liborio Panchana y se realiza actividades en la unidad de tecnicas forenses de la provincia de Santa Elena

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	14/08/2025	15/08/2025	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 :mm	05:00:AM	19:30:PM	

TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTA ELENA	14/08/2025	5:00	14/08/2025	8:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	SANTA ELENA - GUAYAQUIL	15/08/2025	16:30	15/08/2025	19:30

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: JESSSENIA KATIUSKA PILAY PONCE Validar únicamente con FirmaEC NOMBRE: PILAY PONCE JESSENIA KATIUSKA	 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO Validar únicamente con FirmaEC NOMBRE: STEVEN MORALES CAICEDO
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
 Firmado electrónicamente por: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA Validar únicamente con FirmaEC NOMBRE: FIGUEROA GUAMBA LENIN MARCO (5)	 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Validar únicamente con FirmaEC NOMBRE: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS

ANEXO 2					
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
3					
Certifico que el Servidor se presentó 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 visito hospital y se realizo actividades en la unidad tecnicas forenses de la provincia de Santa Elena los días 14 y 15 de Agosto						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
14/08/2025	001-001-000009907	0904477916001	YAGUAL REYES TERESITA DE JESUS	HOSPEDAJE	20,00		
14/08/2025	002-001-000008856	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	13,00		
14/08/2025	002-001-000008859	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	15,00		
14/08/2025	002-001-000008864	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	15,00		
15/08/2025	001-001-00000473	1314361104001	MERO ALCIVAR LEINER FERNANDO	ALIMENTACION	12,00		
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	
						TOTAL ALIMENTACION	
						TOTAL DE GASTOS	
Declaro que los valores aqui detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.							

LÓPEZ LÓPEZ JOSHLYN ROXANA

Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE



Ventas De Comidas Y
Bebidas En Restaurantes
Incluso Para Llevar

RUC 1315780971001

NOTA DE VENTA
AUTOR. S.R.I. No. 1132936187

Dir.: Barrio Enrique de Candell Vía Gquit. S/N
Email: roxalp897@gmail.com
Telfs: 0991841869
Santa Elena - Ecuador

SERIE
002-001-

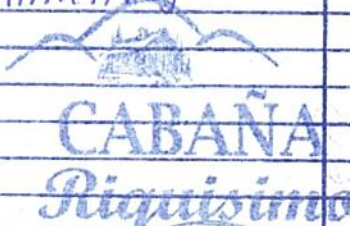
000000864

LUGAR DIA MES AÑO
STA. ELENA 14 08 2025

Sr. (s) Katiuska Pilay Ponce

Dirección: Guayaquil

RUC/CI 1311477796 Telf: 0982361312

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
1	Alimentos		15
			

Son: Quince TOTAL \$ 15

_____ Dólares

FIRMA AUTORIZADA RECIBI CONFORME

GALLEGOS QUIROZ CLARIBEL STEFANIA - TELF: 2940907 - SANTA ELENA - RUC.091982872001 - AUT. 14097
2 BLOK 100X2 DEL 801 AL 1000 - IMPRESO: 27/Junio/2025 - CADUCA: 27/Junio/2026
ORIGINAL: ADQUIRIENTE 1RA. COPIA: EMISOR

LÓPEZ LÓPEZ JOSHELYN ROXANA

"Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE"
RUC 1315780971001



Ventas De Comidas Y
Bebidas En Restaurantes
Incluso Para Llevar

NOTA DE VENTA
AUTOR. S.R.L. No. 1132936187

Dir.: Barrio Enrique de Candoll Via Gquil. S/N
Email: roxip887@gmail.com
Telf: 0991841869
Santa Elena - Ecuador

SERIE
002-001-

000000859

LUGAR DIA MES AÑO
STA ELENA 14 08 2022

Sr. (s) Kathiska Lilay Ponce

Dirección: Guayaquil

RUC/CI 131147796 Telf: 0982361312

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
1	Alimentos		15
			

Son: QUINCE TOTAL \$ 15

_____ Dólares


FIRMA AUTORIZADA


RECIBI CONFORME

GALLEGOS QUIROZ CLARIBEL STEFANIA - TELF.: 2940907 - SANTA ELENA - RUC.0919828772001 - AUT. 14097
2 BLOCK 100X2 DEL 801 AL 1000 - IMPRESO: 27/Junio/2025 - CADUCA: 27/Junio/2026
ORIGINAL: ADQUIRIENTE 1RA. COPIA: EMISOR

LÓPEZ LÓPEZ JOSHLYN ROXANA

Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE
RUC 1315780971001



Ventas De Comidas Y
Bebidas En Restaurantes
Incluso Para Llevar

NOTA DE VENTA
AUTOR. S.R.L. No. 1132936187

Dir.: Barrio Enrique de Candell Via Gquil. S/N
Email: roxlp967@gmail.com
Telf: 0991841869
Santa Elena - Ecuador

SERIE 002-001- 000000856

LUGAR DIA MES AÑO
Santa Elena 14 8 25

Sr. (s) KATYUSKA PILAY

Dirección: General

RUC/CI 1311477796 Telf: 0982361312

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
1	alimentos		13
			

Son: Trece TOTAL \$ 13

Firma Autorizada: Roxana López
RECIBI CONFORME: Katiuska Pilay

GALLEGOS QUIROZ CLARIBEL STEFANIA - TELF.: 2940907 - SANTA ELENA - RUC 091962972001 - AUT. 14097
2 BLOCK 100X2 DEL 801 AL 1000 - IMPRESO: 27/Junio/2025 - CADUCA: 27/Junio/2026
ORIGINAL: ADQUIRIENTE 1RA. COPIA: EMISOR

MERO ALCIVAR LEINER FERNANDO

R.U.C. 1314361104001

AUT. SRI 1132837254



VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS
EN PICANterÍAS,
INCLUSO PARA LLEVAR.

Dir.: GUAYAQUIL S/N Y MANABI

Email: leiner_mero@hotmail.com

Cel. 0985816018 • Santa Elena- Ecuador

NOTA DE VENTA

Contribuyente Negocio Popular Régimen RIMPE

SERIE 001-001-000000473

LUGAR: Santa Elena DIA: 15 MES: 08 AÑO: 2025

CLIENTE: Katiuska Pelay Ponce

DIRECCIÓN: Guayaquil

R.U.C./C.I.: 1311477796

TELF.: 0982361312

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
	Alimentos		12 =

FORMA DE PAGO Son: DOCE dólares TOTAL \$ 12 =

EFFECTIVO
Con autorización del
Sistema Financiero
OTRO SIN AUTORIZACION
DEL SISTEMA FINANCIERO

FIRMA AUTORIZADA: *[Signature]*
RECIBÍ CONFORME: Katiuska P. P.

CORONEL FRANCO VICTOR EMILIO - R.U.C. 0924275902001 - AUT. 13366 ORIGINAL: ADQUIRIENTE
F. I.: ABRIL 25/2025 # 000401 AL 000500 VALIDO HASTA ABRIL 25/2026 COPIA: EMISOR

YAGUAL REYES TERESITA DE JESUS



R.U.C. # 0904477916001
Dirección: Calle 18 de Agosto S/N y
Virgilio Drouet Telf: 2941767 / 2943267
Cel: 0984601491 - 0980902250
Santa Elena - Ecuador

HOSTAL RUTA DEL SOL
SERVICIO DE HOSPEDAJE EN HOSTALES

NOTA DE VENTA Serie N° 001-001- **000009907**

AUTORIZACIÓN S.R.I. # 1132985383
Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE

DÍA	MES	AÑO
14	08	15

Nombre: KATIUSKA RILSY
Dirección: 60535001
R.U.C./C.I. 1311477796 TELÉFONO: 0982361312

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
	<u>Hospedaje</u>		<u>20⁻</u>

Son: USDOE dólares
Forma de Pago: _____
FIRMA AUTORIZADA: [Signature] RECIBI CONFORME

Memorando Nro. INDOT-CZG-2025-0188-M

Guayaquil, 18 de agosto de 2025

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

ASUNTO: VIÁTICOS SANTA ELENA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente adjunto los formularios y respaldos para la reposición de viáticos del 14 y 15 de agosto que se realizó la visita de la Unidad Técnica Forense de la Provincia de Santa Elena.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Jessenia Katuska Pilay Ponce
ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3

Anexos:

- aut._para_cump._de_serv._institucionales_santa_elena_-_copia-signed_(1)-signed-signed-signed_(1).pdf
- lay__rg_192_informe_de_servicios_institucionales_santa_elena_-_copia-signed-signed-signed-signed.pdf
- fact_9907.pdf
- fact8590330165001755540163.pdf
- fact_8560656431001755540163.pdf
- fact_4730975906001755540163.pdf
- fact_864.pdf



Firmado electrónicamente por:
**JESSENIA KATIUSKA
PILAY PONCE**
Validar únicamente con Firma@C