


Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Organos, 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
--	---------------------

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:	920587342		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO		CHOFER	
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: VISITAS EN LOS HOSPITALES DE LA PENINSULA DE SANTA ELENA

FECHAS

TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	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: BOLIVARIANO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 0002730382

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 Firmado electrónicamente por: FREDDY FERNANDO JIMENEZ PONCE <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>	 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>


NOMBRE: JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO 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 FirmaEC</small>	 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS <small>Validar únicamente con FirmaEC</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					

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	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"/>

TRAZABILIDAD	CZ2-2025/08-ADM0008
---------------------	---------------------

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

DATOS GENERALES	
CEDULA: 0920587342 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAS - SANTA ELENA SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	PUESTO QUE OCUPA: CHOFER NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: COORDINACION ZONAL 2

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

Se visito hospital y se realizo actividades en la unidad tecnicas forenses de la provincia de Santa Elena los dias 14 y 15 de Agosto

PRODUCTOS ALCANZADOS:



Se visito hospital y se realizo 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-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-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: FREDDY FERNANDO JIMENEZ PONCE Validar únicamente con FirmaRC	 Firmado electrónicamente por: STEVEN EDUARDO MORALES CAICEDO Validar únicamente con FirmaRC
NOMBRE: JIMENEZ PONCE FREDDY FERNANDO	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 FirmaRC	 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Validar únicamente con FirmaRC
NOMBRE: FIGUEROA GUAMBA LENIN MARCO (S)	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 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	
<p>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</p>							
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	001-001-000009906	0904477916001	YAGUAL REYES TERESITA DE JESUS	HOSPEDAJE	20,00		
14/08/2025	002-001-000000862	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	13,00		
14/08/2025	002-001-000000855	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	13,00		
14/08/2025	002-001-000000858	1315780971001	LOPEZ LOPEZ JOSHELYN ROXANA	ALIMENTACION	15,00		
15/08/2025	001-001-000000474	1314361104001	MERO ALCIVAR LEINER FERNANDO	ALIMENTACION	13,00		
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:		
<p>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.</p>					TOTAL MOVILIZACION		
					TOTAL ALOJAMIENTO		
					TOTAL ALIMENTACION		
					TOTAL DE GASTOS		
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.							

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.I. No. 1132936187

Dir.: Barrio Enrique de Candell Via Gquil. 5/N
Email.: roxlp587@gmail.com
Telfs: 0991841869
Santa Elena - Ecuador

SERIE
002-001-


000000858

LUGAR	DIA	MES	AÑO
Santa Elena	14	8	25

Sr. (s) TREDDY LINQUEZ Ponce

Dirección: Barrio Enrique de Candell

RUC/CI 0920587342 Telf: 0989198760

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
1	Alimentos		15
 CABAÑA <i>Riquisima</i>			

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 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.I. No. 1132936187

Dir.: Barrio Enrique de Candell Via Gquil. S/N
Email.: roxilo857@gmail.com
Telf.: 0991841869
Santa Elena - Ecuador

SERIE
002-001-

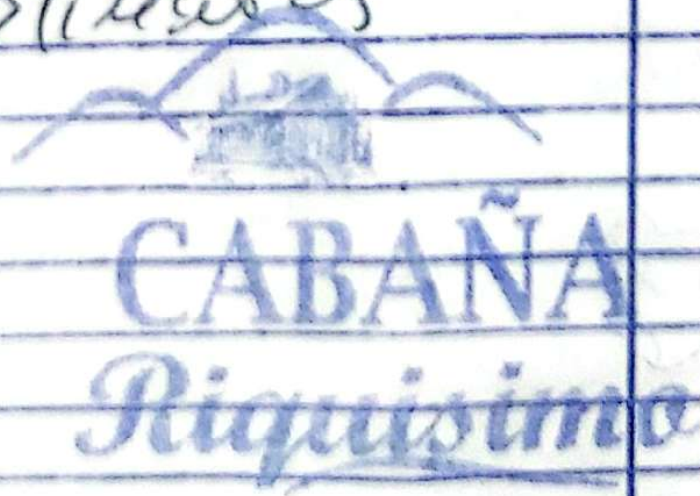
000000855

LUGAR	DIA	MES	AÑO
Santa Elena	14	8	25

Sr. (s) Fredy Jimenez

Dirección: Cuya and

RUC/CI 0920587342 Telf: 0989198760

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
1	Alimentos		03
 CABAÑA <i>Riquisimo</i>			

Son: 16900

TOTAL \$ 13

Dólares


FIRMA AUTORIZADA

Roxana López
RECIBI CONFORME

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

Memorando Nro. INDOT-CZG-2025-0187-M

Guayaquil, 18 de agosto de 2025

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

ASUNTO: Viáticos

De mi consideración:

Estimado, adjunto documentos para el pago de viáticos del viaje a la Provincia de Santa Elena desde el 14 hasta el 15 de Agosto

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sr. Freddy Fernando Jimenez Ponce
CHOFER

Anexos:

- ud_de_aut._para_cump._de_serv._institucionales_santa_elena_-_copia-signed-signed-2-signed-signed.pdf
- _rg_192_informe_de_servicios_institucionales_santa_elena_-_copia-signed-signed-signed-signed_(1).pdf
- alimento_1_(2).pdf
- alimento_2_(2).pdf
- alimento_3_(1).pdf
- alimento_4_(1).pdf
- hospedaje_(1)0080152001755538008.pdf

