






Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Organos, Tejidos y Células INDOT 	<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS</b>				<b>FECHA:</b> 23-09-2022 <b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-140					
	<b>Versión: 03</b> PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>				<b>PÁGINA:</b> 1 de 1					
				<b>TRAZABILIDAD</b>		<b>CZ1-2025/08-15-002</b>				
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD (20-03-2023)						
Memorando Nro. INDOT-INDOT-2025-0106-M				15/08/2025						
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x	SUBSISTENCIAS	DIRECCION EJECUTIVA	PASAJES AEREOS NACIONALES	DIRECCION EJECUTIVA	PASAJES AEREOS INTERNACIONALES	ALIMENTACIÓN	x
<b>DATOS GENERALES</b>										
CEDULA:	1725212243									
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR				PUESTO QUE OCUPA:						
ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA				ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGISTICA 3						
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR						
AMBATO -TUMGURAHUA				COORDINAZIÓN ZONAL QUITO						
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)			FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)			HORA LLEGADA (hh:mm)			
18-ago-2025	06:00			19-ago-2025			19:30			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:										
<b>FECHAS</b>										
ACTIVIDAD CON EJECUCIÓN DEL QUIPUX PLAN PILOTO EN CENTRO FORENSE AMBATO EL 18/08/2025 AL 19/08/2025										
<b>TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO</b>										
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	transporte	Quito - Ambato	18-ago-2025	06:00	18-ago-2025	08:30				
Terrestre	transporte	Ambato - Quito	19-ago-2025	17:00	19-ago-2025	19:30				
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>										
NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA			TIPO DE CUENTA: AHORROS			No. DE CUENTA: 2209071104				
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>					<b>JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>					
 Firmado electrónicamente por: <b>VERONICA ALEJANDRA ALBUJA SEGARRA</b> Validar únicamente con FirmaBC					 Firmado electrónicamente por: <b>JEAN PIERRE VILLAFUERTE DEMERA</b> Validar únicamente con FirmaBC					
NOMBRE: ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA					NOMBRE: VILLAFUERTE JEAN PIERRE (COORDINADOR ZONAL QUITO SUBRRROGANTE )					
<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>					<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>					
 Firmado electrónicamente por: <b>LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA</b> Validar únicamente con FirmaBC					 Firmado electrónicamente por: <b>MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS</b> Validar únicamente con FirmaBC					
NOMBRE: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA(DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, SUBROGANTE)					MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO					
<b>ANEXO 1</b>										
<b>LIQUIDACIÓN PRELIMINAR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)</b>										
LUGAR DE LA LICENCIA CON REMUNERACION	ZONA	NIVEL	VALOR VIÁTICO	TIEMPO EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN	VALOR A CANCELAR					
					<b>VALOR TOTAL A RECIBIR</b>					

**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.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>				FECHA: 20-09-2022	
	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	
				<b>TRAZABILIDAD</b>		
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD (20-03-2023)		
Memorando Nro. INDOT-INDOT-2025-0106-M				21/8/2025		
<b>DATOS GENERALES</b>						
CEDULA:				1725212243		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:				PUESTO QUE OCUPA:		
ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA				ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGISTICA 3		
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: AMBATO - TUNGURAHUA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: COORDINACIÓN ZONAL QUITO		
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DRA. VERONICA ALBUJA						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<b>ACTIVIDADES:</b>						
18/09/2025 CAPACITACIONES DE LA NORMATIVA DE PROCURACIÓN PARA ABLACIÓN OCULAR AL PERSONAL DE TURNO DEL CENTRO FORENSE Y VALORACIÓN DE POTENCIALES DONANTES EN PARADA CARDIACA						
19/09/2025 CAPACITACIONES DE LA NORMATIVA DE PROCURACIÓN PARA ABLACIÓN OCULAR AL PERSONAL DE TURNO DEL CENTRO FORENSEY VALORACIÓN DE POTENCIALES DONANTES EN PARADA CARDIACA						
<b>ITINERARIO</b>		<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>		<b>NOTA</b>
FECHA dd-mmm-aaa		18/8/2028		19/8/2025		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 hh:mm		6:00		20:00		
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b>	<b>NOMBRE DE TRANSPORTE</b>	<b>RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)			<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	ACATIP-AMBATO	QUITO - AMBATO	18-08-25	6:00	18-08-25	8:30
TERRESTRE	ACATIP- EL DORADO	AMBATO - QUITO	19-08-25	17:30	19-08-25	20:00
<b>NOTA: En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos; así como también las facturas de servicios utilizados (parquederos, taxis)</b>						
Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>				<b>JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>		
 Firmado electrónicamente por: <b>VERONICA ALEJANDRA ALBUJA SEGARRA</b> Validar únicamente con FirmaRC				 Firmado electrónicamente por: <b>JEAN PIERRE VILLAFUERTE DEMERA</b> Validar únicamente con FirmaRC		
NOMBRE: ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA				VILLAFUERTE JEAN PIERRE (COORDINADOR ZONAL QUITO SUBRRONGANTE )		
<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>				<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		
 Firmado electrónicamente por: <b>LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA</b> Validar únicamente con FirmaRC				 Firmado electrónicamente por: <b>MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS</b> Validar únicamente con FirmaRC		
NOMBRE: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA(DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, SUBROGANTE)				MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO		
<b>ANEXO 2</b>						
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>						
<b>CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Certifico que el Servidor se presentó en el lugar de la LICENCIA en los días y horas indicados						
<b>LUGAR DE LA LICENCIA</b>			<b>INICIO DE LA LICENCIA</b>		<b>FIN DE LA LICENCIA</b>	
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA	
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE</b>			<b>CARGO DEL RESPONSABLE</b>		<b>FIRMA</b>	
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
18/8/2025	002-001-002249914	1891708595001	ACATIP	MOVILIZACIÓN	3,85		
18/8/2025	000004	1803724291001	SISALEMA SANCHEZ OSCAR SANTIAGO	MOVILIZACIÓN	8		
18/8/2025	000005	1803724291001	SISALEMA SANCHEZ OSCAR SANTIAGO	MOVILIZACIÓN	8		
18/8/2025	28875	1802019164001	MOTEL CARIBE UNO	ALOJAMIENTO	41		
18/8/2025	001-001-000001515	1803598778001	COMEDOR VILMITA	ALIMENTACIÓN	2,25		
18/8/2025	0201142775001	001-001-000000664	RINCON DE LA MENESTRA ASADERO	ALIMENTACIÓN	18,5		
18/8/2025	002-001-000000167	1802778918001	PORRAS GUANGASI MONICA JANETH	ALIMENTACIÓN	9,99		
19/8/2025	001-001-000001520	1803598778001	COMEDOR VILMITA	ALIMENTACIÓN	2,75		
<b>NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACION:</b>					<b>FIRMA:</b>		
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.					<b>TOTAL MOVILIZACION</b>		<b>\$ 19,85</b>
					<b>TOTAL ALOJAMIENTO</b>		<b>\$ 41,00</b>
					<b>TOTAL ALIMENTACION</b>		<b>\$ 33,49</b>
					<b>TOTAL DE GASTOS</b>		<b>\$ 94,34</b>
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi mantención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.							

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1803598778001

**FACTURA**

No. 001-001-000001515

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

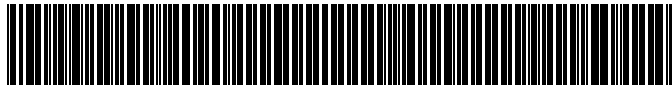
1808202501180359877800120010010000015151508528215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 18/08/2025 15:03:20

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202501180359877800120010010000015151508528215

BUSTOS CABEZAS PAULINA ISABEL

COMEDOR VILMITA

Dirección Barrio: SECTOR PARQUE INDUSTRIAL Calle:  
Matriz: PANAMERICANA NORTE Numero: S/N

Dirección Barrio: SECTOR PARQUE INDUSTRIAL Calle:  
Sucursal: PANAMERICANA NORTE Numero: S/N

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA

Identificación 1725212243

Fecha 18/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
003		1.00	ALIMENTACIÓN.		2.25	0.00	0.00	0.00	2.25

Información Adicional	
Telefono:	0993323952
Email:	veronicaalbuja@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	2.25

SUBTOTAL 0%	2.25
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2.25
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	2.25

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



**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1802778918001

FACTURA

No. 002-001-000000167

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

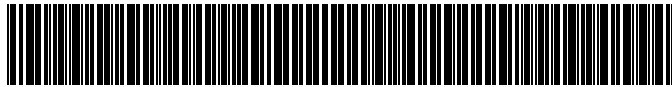
1808202501180277891800120020010000001673605109410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 18/08/2025 22:21:53

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202501180277891800120020010000001673605109410

PORRAS GUANGASI MONICA JANETH

Dirección Matriz: Calle: AV. BOLIVARIANA Numero: SN Interseccion: ENTRE MORALES Y VICTOR HUGO

Dirección Sucursal: Calle: AV. BOLIVARIANA Numero: SN Interseccion: ENTRE MORALES Y VICTOR HUGO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA

Identificación 1725212243

Fecha 18/08/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
001		1.00	ALIMENTACION		8.69	0.00	0.00	0.00	8.69

Información Adicional

Telefono: 0993323952

Email: veronicaalbuja@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	9.99

SUBTOTAL 15%	8.69
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.69
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.30
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	9.99

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO 0.00

AHORRO POR SUBSIDIO: 0.00  
(Incluye IVA cuando corresponda)



SISALEMA SANCHEZ OSCAR SANTIAGO

"Contribuyente Negocio Popular  
Régimen RIMPE"

Dir: Emanuel Kamt S/n y Sandro Botecelli

Celular: 0998325740

RUC N° 1803724291001

NOTA DE VENTA  
001 - 001 - 000

N° 000005 ✓

AUT. S.R.I 1132579410

Ciudad	DIA	MES	AÑO
Ambato	18	Ag	2025

Guía de Remisión :  
RUC/CI: 0 1725212243

Cliente: Veronica Albuja

Dirección: Quito

Telf: 0993323952

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Cartera taxi		
	Habitación	8.00	8.00
<b>FORMA DE PAGO</b>			
ELECTRONICO <input type="checkbox"/>		CREDITO <input type="checkbox"/>	
EFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL</b>			8.00

Dir. Manuela Cañazares 04-26 y Colón / Celular: 0986223211  
Impreso del 001 al 025 Fecha de AUT. 15/Noviembre/2024  
Válido hasta 15/Noviembre/2025

Recibi Conforme

Entregue Conforme

original : Adquiriente copia : Emisor

SISALEMA SANCHEZ OSCAR SANTIAGO

"Contribuyente Negocio Popular  
Régimen RIMPE"

Dir: Emanuel Kamt S/n y Sandro Botecelli

Celular: 0998325740

RUC N° 1803724291001

NOTA DE VENTA  
001 - 001 - 000

N° 000004 ✓

AUT. S.R.I 1132579410

Ciudad	DIA	MES	AÑO
Ambato	18	Ag	2025

Guía de Remisión :  
RUC/CI: 1725212243

Cliente: Veronica Albuja

Dirección: Quito

Telf: 0993323952

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Cartera taxi		
	Habitación	8.00	8.00
<b>FORMA DE PAGO</b>			
ELECTRONICO <input type="checkbox"/>		CREDITO <input type="checkbox"/>	
EFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL</b>			8.00

Dir. Manuela Cañazares 04-26 y Colón / Celular: 0986223211  
Impreso del 001 al 025 Fecha de AUT. 15/Noviembre/2024  
Válido hasta 15/Noviembre/2025

Recibi Conforme

Entregue Conforme

original : Adquiriente copia : Emisor

Motel Caribe Uno

OJEDA ORTIZ DELIA MARÍA

Dirección: Av. Real Audiencia s/n y Sócrates  
E-mail: deliaojeda11@hotmail.com  
Cel: 0993-622934  
Ambato - Ecuador

RUC: 1802019164001  
NOTA DE VENTA  
001-001- ✓

N° 0028875

AUT. 1132878323  
Contribuyente Negocio Popular  
Régimen Rimpe

Ambato, 18 de Agosto del 2025

Srita Veronica Albuja

Dirección: Quito

Ruc 1725212243 Telf. 0993323952

CANT.	PRODUCTO	P. UNIT.	V. TOTAL
1	Habitación	41	41
<b>FORMA DE PAGO</b>			
ELECTRONICO <input type="checkbox"/>		CREDITO <input type="checkbox"/>	
EFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL S</b>			41

Offsetun

CORDERO ALVARADO LUIS MIGUEL / RUC: 180181273001 • AUT. 1363  
Maniz Huachi Grande: Manichusset y Cardine de Ibar • 0994-45533  
Sacrasal: Varona Torres y Bolívar • 0998-626282 • Impreso del 28001 al 29200  
Fecha de Autenticación 21 Mayo 2025 • Válido hasta el 21 Mayo 2026

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0201142775001

FACTURA

No. 001-001-000000664

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

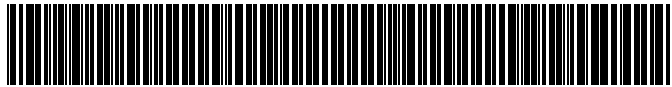
1808202501020114277500120010010000006647988532017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 20/08/2025 18:43:35

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202501020114277500120010010000006647988532017

MAJI VACACELA MIRIAM MERCEDES

RINCON DE LA MENESTRA ASADERO

Dirección Barrio: ALBORNOZ Calle: PICHINCHA Numero: 9  
Matriz: Interseccion: SINCHIROCA

Dirección Barrio: ALBORNOZ Calle: PICHINCHA Numero: 9  
Sucursal: Interseccion: SINCHIROCA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA

Identificación 1725212243

Fecha 18/08/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
102		1.00	ALIMENTACIÓN		18.50	0.00	0.00	0.00	18.50

Información Adicional	
Email:	veronicaalbuja@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	18.50

SUBTOTAL 0%	18.50
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.50
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	18.50
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00



**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1803598778001

**FACTURA**

No. 001-001-000001520

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

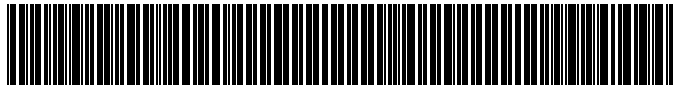
1908202501180359877800120010010000015203205163413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 19/08/2025 12:40:31

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1908202501180359877800120010010000015203205163413

BUSTOS CABEZAS PAULINA ISABEL

COMEDOR VILMITA

Dirección Barrio: SECTOR PARQUE INDUSTRIAL Calle:  
Matriz: PANAMERICANA NORTE Numero: S/N

Dirección Barrio: SECTOR PARQUE INDUSTRIAL Calle:  
Sucursal: PANAMERICANA NORTE Numero: S/N

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALBUJA SEGARRA VERONICA ALEJANDRA

Identificación 1725212243

Fecha 19/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
003		1.00	ALIMENTACIÓN.		2.75	0.00	0.00	0.00	2.75

Información Adicional	
Telefono:	0993323952
Email:	veronicaalbuja@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	2.75

SUBTOTAL 0%	2.75
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2.75
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	2.75

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





RUC 1891708595001

FACTURA

N° 002-001-002249914

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1808202501189170859500120020010022499140000000119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 18/08/2025 08:43:57.000

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202501189170859500120020010022499140000000119

ASOCIACION DE COMPAÑIAS Y AFINES DE TRANSPORTE INTERPROVINCIAL DE PASAJEROS ACATIP

Dirección Matriz: PANAMA 04-11 Y VENEZUELA

Dirección Sucursal: Av. Mariscal Sucre y Cóndor Ñan

Obligado a llevar contabilidad: SI

Razón Social: VERONICA ALBUJA

Identificación: 1725212243

Fecha Emisión: 18/08/2025

Dirección: QUITUMBE

Cod Principal	Cod Auxiliar	Descripción	Cant	Precio Unitario	IVA	Descuento	Precio Total
2	2	AMBATO	1	3.85	0%	0.00	3.85

Información Adicional

Email Cliente: veronicaalbuja@hotmail.com  
Forma Pago: SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO USD-3.85

Subtotal 0% IVA	3.85
Subtotal No Objeto IVA	0.00
Subtotal Exento IVA	0.00
Subtotal Diferenciado IVA	0.00
Subtotal Sin Descuento	3.85
Descuento	0.00
Subtotal	3.85
Valor ICE	0.00
Valor IRBPNR	0.00
Valor IVA	0.00
Propina	0.00
Valor Total	3.85

Forma de pago	Plazo	Tiempo	Valor
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	0	dias	3.85

Memorando Nro. INDOT-CZQ-2025-0259-M

Quito, D.M., 22 de agosto de 2025

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

**ASUNTO:** Solicitud de autorización de pago de gastos por motivo de Comisión de servicios en la Ciudad de Ambato.

De mi consideración:

Por medio del presente solicito de la manera mas comedida, se autorice a quien corresponda el pago de gastos referentes al cumplimiento de Servicios Institucionales en la Ciudad de Ambato, en modalidad comisión de servicios para revisión del plan piloto de procuración ocular de centros forenses a cargo del SNMLCF desde el día lunes 18 de agosto hasta el día martes 19 de agosto del presente año.

La documentación habilitante se encuentra en el siguiente link y adjuntos en anexos:

[https://drive.google.com/drive/folders/12F0v-Mhj2IGaql\\_-k5bVAfhQHUSpKgCq?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/12F0v-Mhj2IGaql_-k5bVAfhQHUSpKgCq?usp=sharing)

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Dra. Verónica Alejandra Albuja Segarra  
**ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3**

Anexos:

- alimentación\_desayunos\_y\_almuerzo.pdf
- alimentación\_merienda.pdf
- factura\_\_bus\_ambato.pdf
- factura\_almuerzo\_lunes\_.pdf
- factura\_almuerzo\_martes\_.pdf
- movilización-hospedaje.pdf
- rg\_140\_solicitud\_de\_aut.\_para\_cump.\_de\_serv.\_institucionales-signed-signed-signed-signed.pdf
- 
- rg\_192\_informe\_de\_servicios\_institucionales-signed-signed-signed-signed0814423001755887558.pdf

**Memorando Nro. INDOT-CZQ-2025-0259-M**

**Quito, D.M., 22 de agosto de 2025**

Copia:

Srta. Dra. Johanna Yadira Zambrano Solorzano  
**Coordinadora General Técnica, Subrogante**

Sr. Dr. Jean Pierre Villafuerte Demera  
**Coordinador Zonal Quito, Subrogante**

Sra. Dra. Ana Karina Giler Daza  
**Coordinadora Zonal Quito**

Sr. Tlgo. Rafael Alejandro Herdoiza Reyes  
**Director Administrativo Financiero, Subrogante**



Firmado electrónicamente por:  
**VERONICA ALEJANDRA  
ALBUJA SEGARRA**  
Validar únicamente con FirmaRC