

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS

FECHA: 11-08-2022

CÓDIGO: RG-INDOT-140





Versión: 03






PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

CZ3-2025/08-ADM-002

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD					
1				14/8/2025					
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	COORDINACIÓN ZONAL CUENCA CZC	PASAJES AÉREOS NACIONALES	PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES	ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES									
CEDULA:	1717679839								
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR					PUESTO QUE OCUPA:				
CORELLA CADENA ROBERTO FROILAN					COORDINADOR ZONAL CUENCA				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL					NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR				
LOJA - LOJA					ZONAL - CUENCA				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)			FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)			HORA LLEGADA (hh:mm)		
18/8/2025	5:00			19/8/2025			18H00		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DR. ROBERTO CORELLA									
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: CON FECHA 06 DE AGOSTO DEL 2025 MEDIANTE QUIPUX INDOT-INDOT-2025-0106-M DR. MARIO HERRERA DIRECTOR EJECUTIVO INDOT DISPONE VISITA A TERRITORIO DEL CENTRO FORENSE LOJA CON EL FIN DE REALIZAR LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE DONANTES EN PARADA CARDIACA, ASÍ COMO PARA LA POSTERIOR EVALUACIÓN DE VIABILIDAD DE LOGISTICA EN EL PROCESO DE ABLACIÓN OCULAR; ADEMÁS DENTRO DE HOSPITAL AMIGO DE LA DONACIÓN SE MANTENDRÁ REUNIÓN CON PERSONAL DE HOSPITALES DE LA CIUDAD DE LOJA.									
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	AUTO INSTITUCIONAL	CUENCA-LOJA	18/8/2025	5:00	18/8/2025	10:00			
TERRESTRE	AUTO INSTITUCIONAL	LOJA-CUENCA	19/8/2025	14:00	19/8/2025	18:30			
DATOS PARA TRANSFERENCIA									
NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL PICHINCA			TIPO DE CUENTA: AHORROS			No. DE CUENTA: 5265621200			
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE					JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE				
 Firmado electrónicamente por: ROBERTO FROILAN CORELLA CADENA Validar Únicamente con FirmaBC					 Firmado electrónicamente por: PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE Validar Únicamente con FirmaBC				
NOMBRE: ROBERTO CORELLA CADENA					NOMBRE: DRA. PATRICIA PAREDES				
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO					FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO				
 Firmado electrónicamente por: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA Validar Únicamente con FirmaBC					 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Validar Únicamente con FirmaBC				
NOMBRE: LENIN FIGUEROA					NOMBRE: DR. MARIO HERRERA				
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.									

	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				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				
				TRAZABILIDAD					
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD					
1				22/08/2025					
DATOS GENERALES									
CEDULA: 1717679839									
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:				PUESTO QUE OCUPA:					
Roberto Froilan Corella Cadena				Coordinador zonal Cuenca					
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: LOJA - LOJA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: ZONAL - CUENCA					
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MDR. ROBERTO CORELLA									
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS									
ACTIVIDADES: VISITA AL CENTRO FORENSE LOJA, COORDINACION ZONAL DE SALUD 7, HOSPITAL ISIDRO AYORA, HOSPITAL MANUEL MONTERO									
Durante la visita al Centro Forense de Loja se realizaron las siguientes actividades:									
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con el equipo del CICF Loja, con el fin de coordinar acciones en el marco del proceso de notificación de donantes en parada cardiaca. 2. Revisión y análisis de matrices de control de identificación de cadáveres correspondientes al período enero – junio 2025, 3. Identificación de potenciales donantes. 									
Visita a Coordinación Zonal de Salud 7									
1. Reunión con Dr Jose Procel coordinador zonal 7: reunión de trabajo, donde se establecen estrategias de mejora para notificación de potenciales donantes y certificación de muerte encefálica en los Hospitales de la Zonal 7; se realiza charla a los paciente de las dializadoras de la ciudad de Loja, enfocados en informar los procesos de trasplante, vivo relacionado, y ingreso a la LUEN renal, se despeja dudas.									
Visita a Hospital Isidro Ayora de Loja									
Se mantiene reunión con la dirección médica y jefes de terapia intensiva con el objetivo de mejorar la notificación de potenciales donantes, solventar nudos críticos, y alcanzar objetivos conjuntos de colaboración interinstitucional, en pro de mejorar la actividad trasplanto lógica en la zonal. Se llegan a acuerdos.									
Visita a Hospital Manuel Ygnacio Montero IESS Loja									
Se mantiene reunión con la dirección médica y jefes de terapia intensiva con el objetivo de mejorar la notificación de potenciales donantes, solventar nudos críticos, y alcanzar objetivos conjuntos de colaboración interinstitucional, en pro de mejorar la actividad trasplanto lógica en la zonal. Se llegan a acuerdos.									
Productos alcanzados:									
<ol style="list-style-type: none"> 1. Levantamiento de información necesaria para elaboración de informe. CIF Loja 2. Acuerdos de cooperación interinstitucional entre la coordinación zonal 7 y el INDOT 3. Acuerdos de mejora para la notificación de potenciales donantes en los Hospitales de la ciudad de Loja con potencialidad de ser Hospitales Donantes. 3. Charla de capacitación a los pacientes en diálisis de la ciudad de Loja, con el objetivo que ingresen a LEUN o trasplante vivo relacionado. 4. Informe preliminar sobre la factibilidad de implementar operativos de donación en Loja. 									
ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA		NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa		18/08/2025		19/08/2025		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 hh:mm		05:30		18:30					
TRANSPORTE UTILIZADO									
TIPO DE TRANSPORTE		NOMBRE DE TRANSPORTE		RUTA		SALIDA		LLEGADA	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)						FECHA		HORA	
						FECHA		HORA	
						dd-mmm-aaaa		hh:mm	
Terrestre		AUTO INSTITUCIONAL		Cuenca - Loja		18-08-25		05:30	
Terrestre		AUTO INSTITUCIONAL		Loja - Cuenca		19-08-25		14:00	
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: ROBERTO FROILAN CORELLA CADENA Validar únicamente con FirmaBC				 Firmado electrónicamente por: JOHANNA YADIRA ZAMBRANO SOLORZANO Validar únicamente con FirmaBC					
NOMBRE: ROBERTO CORELLA CADENA				DRA JOHANNA ZAMBRANO					
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO				FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO					
 Firmado electrónicamente por: LENIN MARCO FIGUEROA GUAMBA Validar únicamente con FirmaBC				 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Validar únicamente con FirmaBC					
NOMBRE: LENIN FIGEROA				MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO					
ANEXO 2									

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?		SI	NO					
CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES								
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	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)								
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 Alojamiento, alimentación, movilización)	Valor Total	Control Financiero Aprobado		
						SI	NO	
18/08/2025	005-001-000031844	1103010987001	LA FOGATA RESTAURANTE	Alimentación	\$ 2.75	x		
18/08/2025	036-051-000126976	1792072018001	DELI INTERNACIONAL S.A.	Alimentación	\$ 4.99	x		
18/08/2025	001-101-000006491	1102052980001	HOTEL CARRION	Alojamiento	\$ 25	x		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACION:						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		0
						TOTAL ALOJAMIENTO		25
						TOTAL ALIMENTACION		\$ 7.74
						TOTAL DE GASTOS		32,74
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.								

DELI INTERNACIONAL S.A.

RUC: 1792072018001

GRAN CONTRIBUYENTE

RESOL. NA^o: NAC-GCFOIOC21-00001165-E

CONTRIBUYENTE ESPECIAL

RESOL. NA^o: 1308

MATRIZ: PICHINCHA / QUITO / INAQUITO / COREA 126 Y AV. AMAZONAS

SUCURSAL: LOJA / LOJA / SAN SEBASTIAN / 18 DE NOVIEMBRE Y GOBERNACION DE MAINAS

Obligado a llevar contabilidad: SI

FACTURA RIDE

NA^o Autorizaci3n / Clave de Acceso:

1808202501179207201800120360510001269764126153311

LOCAL: 021

TRANS: 000513863

FECHA: 18/08/2025 12:43PM

NA^o COMPROBANTE: 036-051-000126976

ORDEN #: 95

FAC : T021F000513863

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIA^oN: EMISION NORMAL

CLIENTE: ROBERTO CORELLA

RUC/CI: 1717679839 TEL:

E-MAIL: rfcc0300@gmail.com

CAJERO/A: dayandres

CNT	DESCRIPCIA ^o N	P.UNI	VALOR
1	FUERTE DE POLLO 4	4.339	4.339
Subtotal Sin Impuestos :		\$	4.340
Descuento :		\$	
Subtotal 15% :		\$	4.340
Iva 15% :		\$	0.650
VALOR TOTAL :		\$	4.990

Forma de pago:

TARJETA DE DEBITO - TAR. DEB. : \$ 4.99

Estimado cliente: Por favor verifique los datos de su factura. Únicamente se aceptarán cambios el mismo día de emisi3n.

Para obtener su factura electr3nica ingrese a:

<https://facturasrestaurantes.corlasosa.com>

(Usuario: CI/RUC, Clave: CI/RUC) o a la página web del SRI con la Clave de Acceso:

180820250117920720180012036051000126976412615331

1

REFERENCIA: 003437

TROPI BURGER

RUC: 1792072018001

CLIENTE VENTA
VISA ELECT/DEB

PICHINCHA / QUITO / INAQUITO / COREA 126 Y AV. AMA

Tel: 3955400

NÂ° Tarjeta: VISA ELECT/DEB

AprobaciÃ³n: 086839 Lote: 20250818

Fecha: 11/01/2025 12:43:53

Base Consumo 15:	\$	4.34
Base Consumo 0:	\$	0.00
Iva:	\$	0.65
TOTAL:	\$	4.99

CAPTURA ELECTRÃ“NICA

Debo y pagarÃ© al emisor incondicionalmente y sin protestos el total de este pagare mÃ¡s los intereses y cargos por servicios, en caso de mora pagare la tasa mÃ¡xima autorizada para el emisor. Declaro que el producto de la transacciÃ³n no serÃ¡ utilizado en actividades de lavado de dinero y activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos.

MEDIANET

CTLS

VISA ELECT/DEB

ARQC: 8496D8B927CAB497

AID: A0000000031010

IC:80

TVR: 0000000000

TSI: 0000

Para consumos menores a \$15 no es necesaria la firma del Cliente



R.U.C.: 1102052980001

FACTURA

No. 001-101-000006491

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1908202501110205298000120011010000064918755431510

CARRION VILLAVICENCIO SOCRATES VICENTE

HOTEL CARRION

Dirección Matriz: COLON 152-41 ENTRE AV UNIVERSITARIA Y 18 DE NOVIEMBRE

Dirección Sucursal: COLON 152-41 ENTRE AV UNIVERSITARIA Y 18 DE NOVIEMBRE

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-08-19 07:34:44

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

1908202501110205298000120011010000064918755431510



Razón Social / Nombres y Apellidos: CORELLA CADENA ROBERTO FROILAN

Identificación: 1717679839

Fecha Emisión: 19/08/2025

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Valor IVA	IVA	Descuento	Precio Total
HAB 308		1.000000	HAB 308 DEL 18/08/2025 AL 19/08/2025	21.739130	3.260870	IVA 15%	0.000000	21.739130

Información Adicional

VENDEDOR: CARRION VILLAVICENCIO SOCRATES VICENTE
 Nombre: CORELLA CADENA ROBERTO FROILAN
 Correo: rfcc0300@gmail.com
 Dirección: CUENCA
 Teléfono: 0983809779

SUBTOTAL 15%	21.74
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 8%	0.00
SUBTOTAL 5%	0.00
SUBTOTAL IVA%	21.74
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.74
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	3.26
IVA 12%	0.00
IVA 8%	0.00
IVA 5%	0.00
IVA TOTAL%	3.26
PROPINA	0
VALOR TOTAL	25.00

Forma de pago	Valor
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	25.00

Memorando Nro. INDOT-CZC-2025-0122-M

Cuenca, 01 de septiembre de 2025

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

ASUNTO: Solicitud de pago de comisión de servicios a la ciudad de Loja

De mi consideración:

Mediante el presente, me permito solicitar el pago correspondiente a la comisión de servicios institucionales realizada en la ciudad de Loja, en el marco de la visita al Centro de Investigación y Ciencias Forenses (CICF) Loja y visita a Hospitales dentro de los que se incluye Hospital Isidro Ayora de Loja, Hospital Manuel Ygnacio Monteros, y visita a la coordinación zonal de Salud 7.

Adjunto al presente se encuentra el informe detallado de actividades.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Roberto Froilan Corella Cadena
COORDINADOR ZONAL CUENCA

Anexos:

- facturas_escaneadaa.pdf
- rg_192_roberto_corella-signed-signed-signed-signed.pdf

Copia:

Sra. Ing. Martha Isabel Sánchez Sánchez
Directora Administrativa Financiera

