

**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-003


Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD				
1				20/8/2025				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	COORDINACION ZONAL CUENCA CZC	PASAJES AEREOS NACIONALES	PASAJES AEREOS INTERNACIONALES	ALIMENTACIÓN
DATOS GENERALES								
CEDULA:	603459876			PUESTO QUE OCUPA:				
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR				ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3				
LEIVA CHAVEZ PAULINA DEL ROCIO				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL				ZONAL - CUENCA				
LOJA - LOJA		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)		
28/8/2025		6:00		29/8/2025		18:30		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DRA. PAULINA LEIVA								
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 LOGÍSTICA EN EL PROCESO DE ABLACIÓN OCULAR								
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	28/8/2025	6:00	28/8/2025	10:30		
TERRESTRE	AUTO INSTITUCIONAL	LOJA-CUENCA	29/8/2025	14:00	29/8/2025	18:30		
DATOS PARA TRANSFERENCIA								
NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA POLICIA NACIONAL		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 425010017918				
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE				
 Firmado electrónicamente por: <b>PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ</b> Validar únicamente con FirmaBC				 Firmado electrónicamente por: <b>ROBERTO FROILAN CORELLA CADENA</b> Validar únicamente con FirmaBC				
NOMBRE: LEIVA CHAVEZ PAULINA DEL ROCIO				NOMBRE: DR. ROBERTO CORELLA				
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO				FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO				
 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 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.

	<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 (11-09-2025)
---	---------------------------------

DATOS GENERALES	
CEDULA: 0603459876	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:	PUESTO QUE OCUPA:
PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ	ANALISTA DE PROVISION Y LOGISTICA ZONAL 3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: AZUAY CUENCA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: INDOT ZONAL 3
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**ACTIVIDADES:**

En referencia al Memorando de Nro. INDOT-INDOT-2025-0106-M de 06 de agosto, de 2025, con asunto "Socialización: Instructivo de actuación para la ablación de tejido ocular en donantes cadavéricos que se encuentran bajo custodia de las Unidades Operativas Forenses, desde la a Coordinación Zonal 3 se ha dado cumplimiento a la visita en el CICF Loja los días 28 y 29 del mes de agosto, verificando el ingreso de los cadáveres, hora de levantamiento, hora de llegada al centro y tiempos de muerte para así constatar si son viables o no para el proceso de donación. Así mismo identificando tiempos de traslado del equipo de ablación desde la ciudad de Cuenca hasta el centro forense de la ciudad de Loja, y evaluando las vías y tiempo de llega al centro.



ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	28/8/2025	29/8/2025	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	22:00	

TRANSPORTE UTILIZADO							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA	HORA	FECHA	HORA	
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	CUENCA- LOJA	28-08-25	6:00	28-08-25	11:00	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	LOJA- CUENCA	29-08-25	14:30	29-08-25	22:00	



**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 descuenta 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: <b>PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ</b> Validar Únicamente con FirmaEC	 Firmado electrónicamente por: <b>ROBERTO FROILAN CORELLA CADENA</b> Validar Únicamente con FirmaEC
---	---

NOMBRE: PAULINA DEL ROCIO LEIVA CHAVEZ	
--	--

<b>FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b>	<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>
 Firmado electrónicamente por: <b>TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO</b> Validar Únicamente con FirmaEC	 Firmado electrónicamente por: <b>MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS</b> Validar Únicamente con FirmaEC

NOMBRE: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA	MGS. HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO
---	-------------------------------------

<b>ANEXO 2</b>			
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	

**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
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

<b>AUTORIZACION DE EXTENSION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar únicamente cuando corresponda)</b>		
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
28/8/2025	001-902-000006401	1150769931001	QUESOS SARAGUROS	ALIMENTACION	11		
28/8/2025	002-001-000000062	1104062714001	HOTEL LAS PALMAS	HOSPEDAJE	69,86		
28/8/2025	001-001-000002976	1104880297001	RESTAURANT VILCABAMBA	ALIMENTACION	11		
29/8/2025	001-001-000002977	1104880297001	RESTAURANT VILCABAMBA	ALIMENTACION	10		

NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN:  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>FIRMA:</b>	
	TOTAL MOVILIZACION	\$ 0,00
	TOTAL ALOJAMIENTO	\$ 69,68
	TOTAL ALIMENTACION	\$ 32,00
		<b>TOTAL DE GASTOS</b>
		<b>\$ 101,68</b>

Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.









QUESOS SARAGUROS  
Dirección Matriz: Km 5.5 Vía Loja  
Teléfono 1: 0998441040  
Correo: contenidocontento2003@gmail.com

Obligado a Llevar Contabilidad: NO  
Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE

RUC.: 1150769931001

FACTURA N. 001-902-000006401

FECHA AUTORIZACION : 29/08/2025 17:39:07

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

NUMERO DE AUTORIZACION:

28082025011115076993100120019020000064011234567819

CLAVE DE ACCESO:



28082025011115076993100120019020000064011234567819

Nombres: LEIVA CHAVEZ PAULINA DEL ROCIO

Dirección: Cuenca

RUC: 0603459876

Fecha Emisión: 28/08/2025

Vence: 28/08/2025

Teléfono: -0968786372-

Código	Descripción	Med.	Cantidad	Precio Unitario	Desc.	Total
P00000164	Tigrillo	Unidad	1,00	4,500000	0,00	4,50
P00000587	Tablita de quesos pequeña	Unidad	1,00	4,000000	0,00	4,00
P00000154851	Habas con queso	Unidad	1,00	2,500000	0,00	2,50

**Forma Pago**

Sin Utilización Del Sistema Financiero 11,00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

vendedor : Vendedor  
correo : pauly23-@hotmail.es  
ciudad : SARAGURO

Subtotal:	11,00
Descuento:	0,00
Subtotal Neto:	11,00
Subtotal 5%	0,00
Subtotal 15 %	0,00
Subtotal 0%	11,00
Subtotal No Objeto IVA:	0,00
Subtotal Exento IVA :	0,00
ICE:	0,00
IVA 5%	0,00
IVA 15 %	0,00
Propina:	0,00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>11,00</b>

Memorando Nro. INDOT-CZC-2025-0128-M

Cuenca, 15 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, en el cual se ha realizado el levantamiento de información de ingreso y hora de cadáveres.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Dra. Paulina del Rocio Leiva Chavez  
**ANALISTA DE PROVISIÓN Y LOGÍSTICA 3**

Anexos:

- facturas\_loja0261336001757946245.pdf
- rg\_192\_informe\_de\_servicios\_institucionales\_loja\_28-28\_agst\_(2)-signed-signed-signed\_(2)-signed.pdf

Copia:

Sra. Ing. Martha Isabel Sánchez Sánchez  
**Directora Administrativa Financiera**

