

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	148 SECRETARIA DEL DEPORTE	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	02	010	2018	8035 8007
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MD-DF-2018-0062	5302
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0	
Beneficiario:	1706372883 SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viajes y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

**SON:** OCHENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO - PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A LA CIUDAD DE PORTOVIEJO Y MANTA DEL 19 AL 20-09-2018 EXPOSITOR EN TALLER DE SOCIALIZACION Y ENSEÑANZA DE TEMAS ANTIDOPAJE PARA DEPORTISTAS, CUERPO TECNICO Y PADRES DE FAMILIA

### DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 03/10/2018	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	148 SECRETARIA DEL DEPORTE	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999 SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR
Unid. Desc:	0000	02	010	2018
				No. Original
				8034
				8008
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MD-DPI-2018-1748
				No. Expediente
				5303
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1706372883	SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO		

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Proct	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pagajes al Interior	16.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>16.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>16.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>16.00</b>

**SON:** DIECISEIS DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO.- PAGO DE MOVILIZACION AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A LA CIUDAD DE PORTOVIEJO Y MANTA DEL 19 AL 20 03 2018 EXPOSITOR EN TALLER DE SOCIALIZACION Y ENSEÑANZA DE TEMAS ANTIDOPAJE PARA DEPORTISTAS, CUERPO TECNICO Y PADRES DE FAMILIA

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 03/10/2018	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero



**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	148 MINISTERIO DEL DEPORTE	Reporte	rpiComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	01 010 2018	8008	8008	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MD-DPI-2018-1748		5303
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1706372883	SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO			

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>16.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>16.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>16.00</b>

**SON:** DIECISEIS DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO.- PAGO DE MOVILIZACION AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A L. CIUDAD DE PORTOVIEJO Y MANTA DEL 19 AL 20-09-2018 EXPOSITOR EN TALLER DE SOCIALIZACION Y ENSEÑANZA DE TEMAS ANTIDOPAJE PARA DEPORTISTAS, CUERPO TECNICO Y PADRES DE FAMILIA

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 02/10/2018	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



### COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	148 MINISTERIO DEL DEPORTE	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	01	010	2018	8007	8007
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MD-DF-2018-0062		5302
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV		
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0		
Beneficiario:	1706372883	SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>80.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>80.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>80.00</b>

**SON:** OCHENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO.- PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A LA CIUDAD DE PORTOVIEJO Y MANTA DEL 19 AL 20-09-2018 EXPOSITOR EN TALLER DE SOCIALIZACION Y ENSEÑANZA DE TEMAS ANTIDOPAJE PARA DEPORTISTAS, CUERPO TECNICO Y PADRES DE FAMILIA

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 _____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero
FECHA: 02/10/2018		





Institución:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	42	19	01	18
Unid. Desc:					
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO			
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS			
CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA		

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBS	FTE	ORG	N. Pres	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viajos y Subsistencias en el Interior	\$4,710.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$4,710.00</b>
<b>TOTAL</b>										

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ DOLARES

**DESCRIPCION:**

EN ATENCION AL MEMORANDO NRO. MD-DF-2018-0062 CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA POR LOS FUNCIONARIOS DE ESTA CARTERA DE ESTADO, CORRESPONDIENTE A LA DIRECCION DE CONTROL ANTIDOPAJE, QUE CONSTA EN EL POA 2018 DE GASTO CORRIENTE DE LA DIRECCION FINANCIERA.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/01/2018	<small>Funcionario Responsable</small>	<small>Director</small>



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institución: d. Ejecutora: d. Desc:	MINISTERIO DEL DEPORTE MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	NO. CERTIFICACION 530	FECHA DE ELABORACIÓN 22 08 18
---	---	--------------------------	----------------------------------

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS



CLASE DE REGISTRO  CLASE DE GASTO

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$1,500.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>									<b>\$1,500.00</b>
<b>TOTAL</b>									

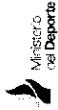
**MONTO:** MIL QUINIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**  
 En referencia al memorando MD-DPI-2018-1748 certifico la disponibilidad presupuestaria para reembolsos por la compra de pasajes aéreos al interior. Actualización certificación presupuestaria 13.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		

FECHA:  
1/08/2018





**INFORME PARA LIQUIDACION DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACION**

Código	Fecha Ingreso	Nombre del Solicitante	Cargo	Institución	Tipo de Ingreso	Nivel	Descripción del Ingreso	Ciudad	Monto	Fecha de Emisión	Fecha de Validación	Tipo de Viaje	
													Subzona
703	08-SJ-DMD-2018	Santamaria Almerita Juan Marcelo					Expositor en taller de socialización y enseñanza de temas antidopaje para deportistas, cuerpo técnico y padres de familia	Quito	Pertoviojo Manta	x	19/09/2018	20/09/2018	Terrestre

Fecha ingreso Solicitud:  
Fecha ingreso Informe:  
Fecha Ingreso Informe/Solicitud:

Hora:  
12:36

27/09/2018

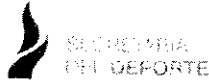
**INFORME PARA LIQUIDACION DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACION**

No.	No. DE SOLICITUD	NOMBRE	NO. DE DIAS		TOTAL VIATICOS		TOTAL VIATICOS	REQUERIMIENTO DE GASTOS				SUBTOTAL ANTES DE RESPALSOS	VALOR A SUBSISTENCIA TON	VALOR A SUBSISTENCIA ALIMENTACION	VALOR A SUBSISTENCIA PASAJE	FACTURAS DE RESPALSOS	TOTAL A PAGAR	ENTREGA INFORME	VALOR DESCOMPTAR NOU	OBSERVACIONES	
			Almuerzo	Subsistencia	Alimentación	Subsistencia		Alimentación	Viáticos	Viáticos	Viáticos										Viáticos
703	08-SJ-DMD-2018	Santamaría Almeida Juan Marcelo	1	0	0	\$ 80,00	\$ -	\$ 80,00	\$ -	\$ 16,00	\$ -	\$ -	\$ 80,00	\$ 56,00	\$ 24,00	\$ 56,00	\$ 67,99	\$ 96,00	SI	\$ -	IVI-DMD-004-2018
TOTAL							\$ 80,00	\$ -	\$ 80,00	\$ 16,00	\$ -	\$ -	\$ 80,00	\$ 56,00	\$ 24,00	\$ 56,00	\$ 67,99	\$ 96,00	\$ -	\$ -	
VALOR A TRANSFERIR							\$ 80,00	\$ -	\$ 80,00	\$ 16,00	\$ -	\$ -	\$ 80,00	\$ 56,00	\$ 24,00	\$ 56,00	\$ 67,99	\$ 96,00	\$ -	\$ -	

Fecha Ingreso Solicitud:

Fecha Ingreso Informe:

Fecha Ingreso Informe/Solicitud:



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)	
09-JS-DMD-2018		18-09-2018	
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SANTAMARIA ALMEIDA JUAN MARCELO		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7 . MEDICO ESPECIALISTA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANTA-PORTOVIEJO – PROV. DE MANABI		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
19-09-2018	06:00	20-09-2018	21:05

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
DR. EDUARDO NÁJERA DÁVILA; **DR. JUAN SANTAMARIA ALMEIDA**; SR. RICARDO CORNEJO JARRIN

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**

EXPOSITOR EN TALLER DE SOCIALIZACIÓN Y ENSEÑANZA DE TEMAS ANTIDOPAJE DEPORTIVO PARA DEPORTISTAS, CUERPO TÉCNICO Y PADRES DE FAMILIA EN EL SALÓN DE EVENTOS DE LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE MANABI (PORTOVIEJO Y MANTA) DISTRIBUCION DE TRIPTICOS Y LISTA DE PROHIBICIONES.

**TRANSPORTE**

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
AEREO	AVIANCA	Quito-Manta	19-09-2018	06:00	19-09-2018	06:50
TERRESTRE	PARTICULAR TAXI	Manta- Portoviejo	19-09-2018	12: 00	19-09-2018	13h00
TERRESTRE	PARTICULAR TAXI	Portoviejo –Manta	19-09-2018	18:30	19-09-2018	19:30
AEREO	AVIANCA	Manta - Quito	20-09-2018	20:15	20-09-2018	21:05

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 8076875700
-----------------------------------	-------------------------	---------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
<b>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b> Dr. JUAN SANTAMARIA ALMEIDA C.C. 1706372883	<b>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b> Mgs. ELIDA HIDALGO <b>DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E)</b>
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<b>NOTA:</b> 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 autorice.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul>
MAGISTER VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIA TECNICA DE DESARROLLO DEL DEPORTE DIRECCIÓN FINANCIERA	<p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales</p>

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

HORA: 12:36

27 SET. 2018

ANEXOS: 01

NOMBRE: Ricardo

RECIBIDO POR







**Memorando Nro. SD-DMD-2018-0421**

**Quito, D.M., 18 de septiembre de 2018**

**PARA:** Dr. Juan Santamaría Almeida  
**Medico Especialista**

**ASUNTO:** Designación como expositor para la Charla de socialización en temas de Antidopaje Deportivo.

De mi consideración:

La Dirección de Medicina del Deporte ha designado al Doctor Juan Santamaría Almeida como expositor en la actividad preventiva en temas Antidopaje Deportivo, que se llevara a cabo en la ciudad de Portoviejo y Manta provincia de Manabí el día miércoles 19 y jueves 20 de septiembre de 2018.

Adicionalmente se comunica, que todos los gastos que generen este desplazamiento se encuentran contemplado en el POA 2018 de la Dirección de Control Antidopaje.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Mgs. Élide Hidalgo Gualán**  
**DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA**

Copia:

Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla  
**Subsecretaria de Desarrollo del Deporte**

Sr. Ricardo Eliecer Cornejo Jarrin  
**Director de Control Antidopaje**

pc

Av. Gaspar de Villarroel E10-122 y Av. 6 de diciembre  
Quito - Ecuador PBX: 593 - 3969 200  
[www.deporte.gob.ec](http://www.deporte.gob.ec)

Dr. Fernando Aguinaga Andrade  
Medico General

Quito, D.M., 17 de septiembre de 2018

Memorando Nro. SD-DMD-2018-0419

SECRETARIA DEL DEPORTE





**Memorando Nro. SD-DMD-2018-0413**

**Quito, D.M., 14 de septiembre de 2018**

**PARA:** Sr. Ricardo Eliecer Cornejo Jarrin  
**Director de Control Antidopaje**

**ASUNTO:** Designación de Oficiales de Control Antidopaje.

En atención al memorando SD-DCA-2018-0208, de 13 de septiembre de 2018, en el cual solicitó "(...) se sirva designar y gestionar el desplazamiento de dos profesionales médicos Oficiales de Control, (hombre y mujer) para el proceso de toma de muestras a ejecutarse en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar el día viernes 21 y sábado 22 de septiembre en "OPEN INTERNACIONAL DE PARA-ATLETISMO, ECUADOR 2018...)"

Al respecto me permito informar que la Dirección de Medicina del Deporte ha designado a los profesionales Oficiales de Control Antidopaje:

Dra. Yolanda Proaño Apolo Líder de Proceso  
Dr. Fernando Aguinaga Andrade Oficial de Control

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Élide Hidalgo Gualán

**DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA**

Referencias:

- SD-DCA-2018-0208

Copia:

Sra. Mgs. Victoria Solís Olalla  
**Subsecretaria de Desarrollo del Deporte**

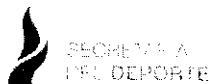
Dra. Yolanda Proaño Apolo  
**Servidor Público 7**

Dr. Fernando Aguinaga Andrade  
**Medico General**

*Y. Proaño*  
14 Sep / 18  
10:58



debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. INFORME DE AUTORIZACIÓN 009-JS-DMD-2018	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 24-09-2018
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SANTAMARIA ALMEIDA JUAN	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 7 – MEDICO ESPECIALISTA
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANTA-PORTOVIEJO –MANABI	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DR. EDUARDO NÁJERA DÁVILA; DR. JUAN SANTAMARÍA ALMEIDA; SR. RICARDO CORNEJO JARRÍN

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**MIÉRCOLES 19 DE SEPTIEMBRE 2018.**

1. 06:00 SALIDA A MANTA , VUELO DE AVIANCA
2. 06.50 ARRIBO A AEROPUERTO DE LA CIUDAD DE MANTA
3. HOSPEDAJE HOTEL VISTALMAR .MANTA
4. 12.00 TRALADADO EN TAXI A CIUDAD DE PORTOVIEJO
5. 13H00 ARRIBO A CIUDAD DE PORTOVIEJO
6. 15:30 CHARLA INFORMATIVA SOBRE ANTIDOPAJE PARA DEPORTISTAS, CUERPO TÉCNICO Y PADRES DE FAMILIA EN EL SALÓN DE EVENTOS DE LA FEDERACIÓN DEPORTIVA PROVINCIAL DE MANABI . Y ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO SOBRE ANTIDOPAJE A LOS DEPORTISTAS, ENTRENADORES Y PADRES DE FAMILIA. REPARTO DE TRIPTICOS Y LISTAS DE SUSTANCIAS PROHIBIDAS .
7. 18H30 SALIDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO
8. 19:30 RETORNO EN TAXI A CIUDAD DE MANTA

**JUEVES 20 DE SEPTIEMBRE 2018**

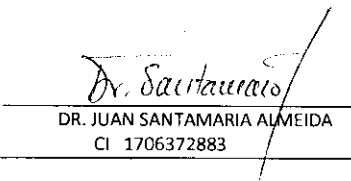
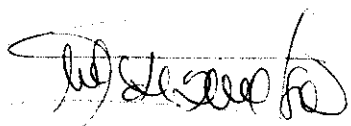
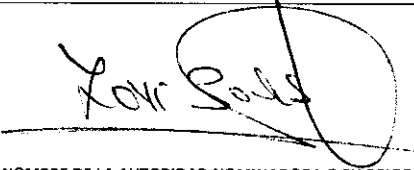
1. 15:30 CHARLA INFORMATIVA SOBRE ANTIDOPAJE PARA DEPORTISTAS, CUERPO TÉCNICO Y PADRES DE FAMILIA EN EL SALÓN DE ACTOS DEL COLEGIO S DE JUNIO EN MANTA .(EVENTO ORGANIZADO POR LA LIGA CANTONAL ) Y ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO SOBRE ANTIDOPAJE A LOS DEPORTISTAS, ENTRENADORES Y PADRES DE FAMILIA. REPARTO DE TRIPTICOS Y LISTAS DE SUSTANCIAS PROHIBIDAS
2. 20.15 SALIDA A LA CIUDAD DE QUITO DESDE AEROPUERTO DE MANTA
3. 21:05 LLEGADA A AEROPUERTO MARISCAL SUCRE ,TABABELA-QUITO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	19-09-20198	20-09-2018	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	06:00	21.05	

**TRANSPORTE**

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
AEREO	AVIANCA	Quito-Manta	19-09-2018	06:00	19-09-2018	06:50
TERRESTRE	PARTICULAR TAXI	Manta- Portoviejo	19-09-2018	12:00	19-09-2018	13h00
TERRESTRE	PARTICULAR TAXI	Portoviejo –Manta	19-09-2018	18:30	19-09-2018	19:30
AEREO	AVIANCA	Manta - Quito	20-09-2018	20:15	20-09-2018	21:05



<p><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>  <p>DR. JUAN SANTAMARIA ALMEIDA CI 1706372883</p>	<p><b>NOTA</b></p> <p>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>
<p><b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b></p>	
<p><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>	<p><b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b></p>
 <p><b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b> MGS. ELIDA HIDALGO DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E )</p>	 <p><b>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b> MGS : VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIO TECNIVCA DE DESARROLLO DEL DEPORTE</p>







**PASE DE ABORDAR/BOARDING PASS**

VUELO / FLIGHT **AV1690** EN SALA/AT GATE **05:05** PUERTO / GATE **D4** ASIENTO / SEAT **17A**

NOMBRE / NAME **Santamaria / Juan**



ORIGEN / FROM **QUITO / UIO**

TERMINAL / TERMINAL:

DESTINO / TO **MANTA / MEC**

SALIDA/DEPARTURE **05:45**

OPERADO POR/OPERATED BY  
**AVIANCA ECUADOR S.A.**

TKT **547286030615801**

RESERVA/BOOKING **V**

CABINA / CABIN **Y**

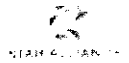
FECHA / DATE **19 Sep**

SECUENCIA / SEQUENCE

**4**

GRUPO/GROUP

**D**



EN SALA/ AT GATE **05:05** ASIENTO / SEAT **17A** CABINA / CABIN **Y**

**Santamaria / Juan**

**AV1690 Sep 19**

**QUITO / UIO**

**MANTA / MEC**

TKT **547286030615801**

**INFORMACIÓN DE VIAJE / TRAVEL INFORMATION**



**Equipaje permitido / Baggage allowance**

Para conocer el equipaje libre permitido, peso y tamaño por pieza según el destino, así como la política de equipaje para infantes (0 a 2 años), por favor consulta nuestro sitio Web [www.avianca.com](http://www.avianca.com)

To find out the free allowed luggage, weight and size per piece depending on the destination, as well as the baggage policy for infants (0 to 2 years of age), please visit our website [www.avianca.com](http://www.avianca.com)



**Documentos legales / Required documents**

Consulta cuáles son los documentos necesarios que debes tener para tu viaje a través de los consulados, embajadas o entidades gubernamentales correspondientes del país de destino y países por los cuales transitas o haces conexión.

Please check the required travel documents for your journey with the corresponding consulates, embassies or government agencies of the country of destination and the countries where you have connecting flights.



**Presentación en el aeropuerto / Airport arrival times**

Preséntate con suficiente tiempo de anticipación en el aeropuerto y ten en cuenta nuestras recomendaciones en [www.avianca.com](http://www.avianca.com), donde podrás consultar la información correspondiente a tu lugar de destino, tiempos para tu check in, la entrega de equipaje y el tiempo de presentación en la sala de abordaje.

Arrive at the airport leaving enough time before your flight and take into account our recommendations in [www.avianca.com](http://www.avianca.com), where you can check the information corresponding to your destination, check-in times, baggage drop-off and when you need to be at the boarding gate.

**Descarga gratis tu aplicación Avianca**

**Download your free Avianca App**

Disponible para / Available for:  
Android®, Iphone®, BlackBerry®,  
Windows Phone®



**O visita Avianca.com desde tu smartphone**

Or visit [Avianca.com](http://Avianca.com) from your smartphone





**PASE DE ABORDAR/BOARDING PASS**

VUELO / FLIGHT **AV1697** EN SALA/AT GATE **19:20** PUERTO / GATE ASIENTO / SEAT **21A**

NOMBRE / NAME **Santamaria / Juan**

ORIGEN / FROM **MANTA / MEC**

TERMINAL / TERMINAL:

DESTINO / TO **QUITO / UIO**

SALIDA/DEPARTURE **20:00**

OPERADO POR/OPERATED BY  
**AVIANCA ECUADOR S.A.**

TKT **547286030615802**

RESERVA/BOOKING **V**

CABINA / CABIN **Y**

FECHA / DATE **20 Sep**

SECUENCIA / SEQUENCE

**37**

GRUPO/GROUP

**E**



EN SALA/ AT GATE **19:20** ASIENTO/ SEAT **21A** CABINA / CABIN **Y**

**Santamaria / Juan**

**AV1697**

**Sep 20**

**MANTA / MEC**

**QUITO / UIO**

TKT **547286030615802**

**INFORMACIÓN DE VIAJE / TRAVEL INFORMATION**



**Equipaje permitido / Baggage allowance**

Para conocer el equipaje libre permitido, peso y tamaño por pieza según el destino, así como la política de equipaje para infantes (0 a 2 años), por favor consulta nuestro sitio Web [www.avianca.com](http://www.avianca.com)

To find out the free allowed luggage, weight and size per piece depending on the destination, as well as the baggage policy for infants (0 to 2 years of age), please visit our website [www.avianca.com](http://www.avianca.com)



**Documentos legales / Required documents**

Consulta cuáles son los documentos necesarios que debes tener para tu viaje a través de los consulados, embajadas o entidades gubernamentales correspondientes del país de destino y países por los cuales transitas o haces conexión.

Please check the required travel documents for your journey with the corresponding consulates, embassies or government agencies of the country of destination and the countries where you have connecting flights.



**Presentación en el aeropuerto / Airport arrival times**

Preséntate con suficiente tiempo de anticipación en el aeropuerto y ten en cuenta nuestras recomendaciones en [www.avianca.com](http://www.avianca.com), donde podrás consultar la información correspondiente a tu lugar de destino, tiempos para tu check in, la entrega de equipaje y el tiempo de presentación en la sala de abordaje.

Arrive at the airport leaving enough time before your flight and take into account our recommendations in [www.avianca.com](http://www.avianca.com), where you can check the information corresponding to your destination, check-in times, baggage drop-off and when you need to be at the boarding gate.

**Descarga gratis tu aplicación Avianca**

**Download your free Avianca App**

Disponible para / Available for:  
Android®, iPhone®, BlackBerry®,  
Windows Phone®



O visita [Avianca.com](http://Avianca.com) desde tu smartphone

Or visit [Avianca.com](http://Avianca.com) from your smartphone





## SUSTENTACION DE LA COMISION

FACTURAS DE HOSPEDAJE							
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema
1	20/09/2018	HOTEL VISTA AL MAR	10474	1792177022001	44,73	27/07/2019	SI NO X
TOTAL					44,73		
FACTURAS DE ALIMENTACION							
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema
1	20/09/2018	CORPORACION CATERING MARTINICA	30861	1791867092001	13,36	ELEC	SI NO X
2	19/09/2018	RESTAURANTE EL DESCANSO DEL SUR	15789	1305487397001	5	14/06/2019	X
3	19/09/2018	RESTAURANTE LAS CABAÑAS DE MEN	90445	1308048881001	9,5	24/11/2018	X
TOTAL					27,86		

\* Los funcionarios deberán validar sus facturas en el portal del sri. ([www.sri.gob.ec](http://www.sri.gob.ec)) e imprimir dichos documentos y adjuntarlos a este formato.  
Elaborado por:

*D. Santamaría*

Funciona DR JUAN SANTAMARIA .A



## SUSTENTACIÓN

FACTURAS DE HOTELERÍA			
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura
1	20/09/2018	HOTEL VISTA AL MAR	10474
<b>TOTAL</b>			

FACTURAS DE ALIMENTACIÓN			
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura
1	20/09/2018	CORPORACION CATERING MARTINICA	30861
2	19/09/2018	RESTAURANTE EL DESCANSO DEL SUR	15789
3	19/09/2018	RESTAURANTE LAS CABAÑAS DE MEN	90445
<b>TOTAL</b>			

FACTURAS DE MATERIALES			
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura
<b>TOTAL</b>			

\* Los funcionarios deberán validar sus facturas en el portal del sri. ([www.sri.gob.ec](http://www.sri.gob.ec)) e imprimir

Elaborado por:

\_\_\_\_\_  
Funcionario DR JUAN SANTAMARIA .A









AV.CORP.

LOGISTICA Y SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA INDUSTRIA

QUITO

EMPRESA PUBLICA METROPOLITANA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS EMGIRS EP

SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE DESECHOS SANITARIOS

Comprobante N° 0165790

Fecha: Día 05 Mes 09 Año 2018 Hora: 10:50

GENERADOR

Nombre del establecimiento

Código:

Dirección:

Punto de Referencia:

Otros Desechos de atención social - Atención Veterinaria

Código\* (1) Q.

Pescos

Para evitar el pago de los tributos

Total (kg)

Certificación del Generador: I en el presente documento y e se han previsto las condiciones

Responsable de entrega: BENJAMIN CARRION

Nombre: Inga Alex

Placa: PAC-2

Conductor: Marco M.

C.I.: 110340938-7

Certificación del Transportista: I detalle descrito anteriormente.

PAUCAR LOGACHO WILSON MARCELO

Dir.: Cornelia de Polit OE1-52 y Benjamin Carrión Telf.: C 0991 612 920 / M 0995 687 524 Quito - Ecuador

RUC: 1709079592001 FACTURA S001-001-00

0000114

Aut. SRI. 1123327814

Fecha de Aut. 21 / Agosto / 2018

DOCUMENTO CATEGORIZADO NO

Handwritten receipt form with fields for Fecha, Cliente, Dirección, and RUC.

Table with columns: CANT., DETALLE, V. UNIT., V. TOTAL. Contains handwritten entry for 'Cln Servicio de transporte Dominical Aeropuerto'.

Form with sections for 'FORMA DE PAGO' (Efectivo, Dinero, etc.) and 'VALOR'. Includes a signature and 'AUTORIZADA' stamp.

Adquiriente: Original / Emisor: Copia Impresiones del Valle... Quito, 21 de Agosto de 2018

ción a la salud y asistencia

M. 75.03

Recuerde l

Esta consi

corresponden a los detallados o materiales incompatibles y nacional vigente.

CORNE

Maldonado.

El documento consi 2697 956 • 0983322019

Fecha de emisión 2018

el generador de acuerdo al

DESTINATARIO

Destino: Planta de Tratamiento de Desechos Sanitarios : Relleno Sanitario "El Inga".

NOMBRE: EMGIRS EP Fecha de entrega: Día 05 Mes 09 Año 2018 Hora

Manejo que se dará al desecho: TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL

Nombre responsable: Ing. Danilo Salazar Validez de comprobantes físicos

Cargo: Líder de Tratamiento de Desechos Sanitarios Firma de Recepción

Certificación del Destinatario: Declaro que los desechos entregados por el transportista y recibidos en la Planta de Tratamiento



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

# Validez de comprobantes físicos

RUC  
1709079592001

Autorización  
1123327814

Tipo documento  
Factura

Número documento  
001-001-000000114

Fecha emisión  
19/09/2018

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

<b>Razón social</b>	<b>Nombre comercial</b>
PAUCAR LOGACHO WILSON MARCELO	
<b>Dirección matriz</b>	<b>Dirección establecimiento</b>
CORNELIA DE POLIT OE1-52 Y BENJAMIN CARRION	CORNELIA DE POLIT OE1-52 Y BENJAMIN CARRION
<b>Clase contribuyente</b>	<b>Fecha caducidad</b>
Otro	2019-08-21
	<b>Código imprenta</b>
	13732

**i** Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.  
 Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.





Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

## Validez de comprobantes físicos

RUC  
1305487397001

Autorización  
1122957844

Tipo documento  
Factura

Número documento  
001-001-000015789

Fecha emisión  
19/09/2018

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

<b>Razón social</b> MACIAS ZABALU LORENA STEFANIA	<b>Nombre comercial</b> RESTAURANT EL DESCANSO DEL SURFISTA
<b>Dirección matriz</b> AV. MALECON LOCAL 5	<b>Dirección establecimiento</b> AV. MALECON LOCAL 5
<b>Clase contribuyente</b> Otro	<b>Fecha caducidad</b> 2019-06-14
	<b>Código imprenta</b> 2339



Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.

**RESTAURANT EL DESCANSO DEL SURFISTA**  
MACIAS ZABALU LORENA STEFANIA  
Matriz: Av. Malecón - Local 5 - Malecón Escéntrico - Telfs.: 2 628321 / 0999 563309  
R.U.C.: 1305487397001 - Manta - Manabí - Ecuador  
AUTORIZADA: 14 - 06 - 2018 Aut. S.R.I.: 1122957844

**FACTURA 001-001-000015789**

Sr. (es): **JUAN SANTAMARIA**

R.U.C.I.: **1706372883** Telf.: **2528216**  
Fecha de Emisión: **19 09 2018**

Dirección: **Quito**  
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO  
Por lo siguiente

Guía de Remisión:

Cant.	DESCRIPCION	V. Unit.	V. TOTAL
1	Consumo Alimentos	5.00	5.00
		DESCUENTO \$	
		SUB-TOTAL \$	
		I.V.A. 12 % \$	
		VALOR TOTAL \$	5.00

OFFSET POPULAR - P.M. BRIONES LUIS ANTONIO - R.U.C.: 13067810001  
AUT. GRAF 2339 - TELF. 0990 947423 - TARIQUI  
Válida para su emisión hasta 14 / JUNIO / 2019  
6.I.B.X2. 00152001 - 0015800

<b>FORMA DE PAGO</b>
EFFECTIVO
ONERO
ELECTRONICO
TARJETA DE CREDITO/DEBITO
OTROS

*[Firma]*  
Firma Autorizada  
*[Firma]*  
Recibi Conforme

ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA: EMISOR

## ACTA RECEPCIÓN DE BIEN O SERVICIO

			<ul style="list-style-type: none"> <li>· Limpieza de tarjetas electrónicas</li> <li>· Chequeo de impresora térmica</li> </ul> <p><b>Sistema mecánico y fotométrico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Lectura de porta tirilla y transportador de tirillas</li> <li>· Chequeo de tensión de bandas</li> <li>· Limpieza de prisma reflector</li> <li>· Limpieza de pantalla táctil</li> <li>· Limpieza de teclado</li> <li>· Chequeo de fotodetector y leds</li> <li>· Chequeo de lector de código de barras externo</li> </ul> <p><b>Puesta en funcionamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Encendido y apertura de porta tirilla / compuerta</li> <li>· Lectura de tirilla de control</li> </ul>
2	1	<p><b>DESIONIZADOR DE AGUA HUMAPURE</b></p> <p><b>Marca: Human</b></p> <p><b>Serie: 462</b></p> <p><b>Código de Activo MINDE: 004-02-41-06276</b></p>	<p><b>Verificación física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Chequeo de estado del equipo, componentes externos y condiciones del sitio de instalación</li> </ul> <p><b>Sistema electrónico y red eléctrica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Suministro de red eléctrica 100VAC-120VAC</li> <li>· Limpieza de conectores eléctricos</li> </ul> <p><b>Sistema hidráulico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Chequeo de sensor (es)</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>· Chequeo y limpieza de filtro</li> </ul> <p><b>Puesta en funcionamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Encendido y apagado</li> <li>· <i>Cambio de los cartuchos Humapure</i></li> </ul>
		<p><b>MICROCENTRÍFUGA NUVE 048</b></p> <p><b>Marca: Human</b></p> <p><b>Serie: 1609</b></p>	<p><b>Verificación física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Chequeo de estado del equipo, componentes externos y condiciones del sitio de instalación</li> </ul> <p><b>Sistema electrónico y red eléctrica:</b></p>

Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

# Validez de comprobantes físicos

RUC	1308048881001	Autorización	1123350215
Tipo documento	Factura	Número documento	001-001-000190445
Fecha emisión	19/09/2018		

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

<b>Razón social</b> CEDEÑO GUERRERO NELLY LOURDES	<b>Nombre comercial</b> RESTAURANTE LAS CABAÑAS DE MENDOZA	
<b>Dirección matriz</b> VIA MANTA MONTECRISTI KM SEIS Y MEDIO LAS PAMPAS DEL SOL S/N	<b>Dirección establecimiento</b> VIA MANTA MONTECRISTI KM SEIS Y MEDIO LAS PAMPAS DEL SOL S/N	
<b>Clase contribuyente</b> Otro	<b>Fecha caducidad</b> 2018-11-24	<b>Código imprenta</b> 13639

**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD**

Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.

**RESTAURANTE LAS CABAÑAS DE MENDOZA**  
 CEDEÑO GUERRERO NELLY LOURDES  
 Dirección Matriz: Vía Manta - Montecristi Km. 6 ½ - Cda. Las Pampas del Sol S/N - Telf: 5001022 / 0999 359251  
**R.U.C.: 1308048881001**  
 Montecristi - Manabí - Ecuador  
 Calificación Artesanal # 139822  
**Aut. S.R.L.: 1123350215**

**FACTURA 001-001-00 0190445**  
 Sr. (es): *Juan Guatamarra*

RUC.C.I.: *1706372883* Telf: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Emisión: *19/09/18*

Dirección: *Quito*

DOCUMENTO CATEGORIZADO: *NO*  
 "OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD" Guía de Remisión:

ORIGINAL: Adquirente / COPIA: Emisor

Cant.	DESCRIPCION	V. Unit.	V. TOTAL
1	<i>Consumo de alimentos</i>	<i>950</i>	<i>950</i>
			<i>950</i>

Imprenta Oficial Central / Cevallos Cevallos Aura Argentina - Cel: 0984 718875  
 R.U.C.: 130560702001 / N° de Autorización: 25639  
 Autorizada el 24 de Agosto del 2018 - Cédula 24 de NOVIEMBRE del 2018  
 10 Lcd (1997-01, al 1997-09)

<b>FORMA DE PAGO</b>	<b>DESCUENTO \$</b>
EFFECTIVO	
TRANSFERENCIA	
CHEQUE	
CREDITO LIBERTO	
OTROS	

**SUB-TOTAL 12% \$**

**SUB-TOTAL 0% \$**

**DESCUENTO \$**

**SUB-TOTAL \$**

**I.V.A. 12% \$**

**VALOR TOTAL \$**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_  
 Recibí Conforme: \_\_\_\_\_

**AV.CORP.**

LOGISTICA Y SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA INDUSTRIA

**QUITO**EMPRESA PUBLICA METROPOLITANA DE EMGIRS EP  
GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS**SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE DESECHOS SANITARIOS**

Comprobante N° 0162160

Fecha: Día 08 Mes 08 Año 2018 Hora: 4:26

**GENERADOR**

Nombre del establecimiento: SECRETARIA DEL DEPORTE

Código: CM-0731

Dirección: 6 de Diciembre  
Caspar de Villamil

Punto de Referencia: El Batán

Otros Desechos de atención a la salud humana y asistencia social - Atención Veterinaria Desechos Cortopunzantes de Atención a la salud y asistencia social - Atención Veterinaria

Código\* (1) Q.86.01 - Q.86.07 - M.75.02 - NE-10

Código\* (1) Q.86.05 - M.75.03

Peso (kg)

Peso (kg)

21

6

Total (kg)

27

Certificación del Generador: Declaro que los desechos sanitarios generados y entregados al transportista corresponden a los detallados en el presente documento y están: clasificados, almacenados, identificados, no está mezclado con desechos o materiales incompatibles y se han previsto las condiciones de seguridad para su transporte por vía terrestre de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Responsable de entrega: Lourdes Topico

Firma: x Lourdes

**TRANSPORTISTA**

Nombre: Ing. Alex Vera - AV. CORP.

Dirección: Calle #S41-28 y Av. Maldonado.

Placa: Pac-2413

Ruta: Norte

Teléfono: 2697 888 • 2697 956 • 0983322019

Conductor: Juan Manuel Caceres

Firma del Responsable: Juan Manuel Caceres

C.I. 71091184-1

Licencia Tipo: E

Certificación del Transportista: Declaro que se recibe a conformidad los desechos sanitarios entregados por el generador de acuerdo al detalle descrito anteriormente.

**DESTINATARIO**

Destino: Planta de Tratamiento de Desechos Sanitarios : Relleno Sanitario "El Inga".

NOMBRE: EMGIRS EP

Fecha de entrega:

Día 08

Mes 08

Año 2018

Hora

Manejo que se dará al desecho: TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL

Nombre responsable: Ing. Danilo Salazar

Cargo:

Líder de Tratamiento de Desechos Sanitarios

Firma de Recepción:

Certificación del Destinatario: Declaro que los desechos entregados por el transportista y recibidos en la Planta de Tratamiento de Desechos sanitarios serán tratados y depositados en el Relleno Sanitario "El Inga"

VISTA ALMAR

ORANGEFUTURE S.A.

Matriz: Urb. Florencia #52 y Vía a Lumbisi  
 Suc.: El Murciélago, Perpetuo Socorro, M1 S/N y AV. 24  
 Manta - Ecuador - Telfs.: 052621671 - 052621617

R.U.C.: 1792177022001

FACTURA 002-001

000010474

Aut. SRI No. 1123191375

DOCUMENTO NO CATEGORIZADO

Cliente: SANTAMARÍA JUAN  
 RUC / C.I.: 1792177022001 Telf: 052621671  
 Dirección: PERPETUO SOCORRO Fecha: 20 de Septiembre de 2018

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT	V. TOTAL
1	ALCANTARILLADO	76.66	76.66

**FORMA DE PAGO**

EFFECTIVO	
DINERO ELECTRÓNICO	
TARJETA DE CRÉDITO DÉBITO	
OTROS	

Total gravado con I.V.A. tarifa 0 0.00  
 Base imponible 12 % 76.66  
 10% Servicios 7.67  
 Importe I.V.A. 12% 4.00  
 Total de esta factura \$ 98.73

*[Firma Cliente]*  
 FIRMA CLIENTE

*[Firma Vendedor]*  
 FIRMA VENDEDOR

Cevallos Mora César Augusto - Imprenta QOPIMANTA - R.U.C. 1708271513001 - Telf. 2625352  
 Tiraje 10201 a 11200 - 27 Julio 2018 - Válido hasta 27 Julio 2019 - Aut. 1980  
 ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

# Validez de comprobantes físicos

RUC  
1792177022001

Tipo documento  
Factura

Fecha emisión  
20/09/2018

Autorización  
1123191375

Número documento  
002-001-000010474

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

**Razón social**  
ORANGEFUTURE S.A.

**Nombre comercial**  
HOTEL VISTA AL MAR

**Dirección matriz**  
URB FLORENCIA CUMBAYA URB FLORENCIA 52 Y VIA A LUMBISI

**Dirección establecimiento**  
EL MURCIELAGO PERPETUO SOCORRO M1 S/N Y AV. 24

**Clase contribuyente**  
Otro

**Fecha caducidad**  
2019-07-27

**Código imprenta**  
1980



Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.







**CORPORACION DE EVENTOS Y CATERING  
MARTINICA CIA LTDA  
MARTINICA**

**Factura**  
002 - 003 - 000230861

RUC: 1791867092001  
Dir. Matriz: Manta: Via a Barbasquillo Lote 1 - Telf: 05 2669035  
Manta - Ecuador  
Dir. Sucursal: Manta: Via a Barbasquillo Lote 1 - Telf: 05  
2669035 Manta - Ecuador  
Obligado a llevar Contabilidad: SI  
Documento Categorizado: No

Fecha de Emisión: 20/09/2018  
Fecha de Autorización: 2018-09-20 14:17:43  
No. de Autorización:

2009201801179186709200120020030002308614126153311

Ambiente: PRODUCCIÓN  
Emisión: EMISIÓN NORMAL  
RUC/CED/PASS: 1706372883  
Cliente: SANTAMARIA JUAN  
Dirección: Quito  
Teléfono: 2528216  
Email: jmsamed8@yahoo.es

Cajero: ADELAIDA JACQUELINE MACIAS CEDENO

**Clave de Acceso**



2009201801179186709200120020030002308614126153311

10003	1	ARROZ MARISCOS	10.95	0.00	10.95
-------	---	----------------	-------	------	-------

Subtotal 12%:	10.95
Subtotal 0%:	0.00
Subtotal No Sujeto%:	0.00
Descuento:	0.00
<b>Subtotal:</b>	<b>10.95</b>
I.V.A. 12%:	1.31
Servicio 10%:	1.10
Tasa Servicio Turistico:	0.00
Propina:	0.00
<b>Valor Total US\$:</b>	<b>13.36</b>

Forma de pago  
TARJETA DE CRÉDITO

Valor US  
13.36



Buscar

## COMPROBANTES ELECTRÓNICOS - AMBIENTE PRODUCCIÓN

Desconectado

## Validez de comprobantes electrónicos

A través de esta funcionalidad usted podrá identificar la validez de los comprobantes electrónicos autorizados

Escoja una opción

- Clave de Acceso
- Número de Autorización
- Archivo

200920180117918670920012002003000230861412

Buscar archivo

## Verificación de seguridad

Presione sobre la imagen: Bandera



## Lista de comprobantes AUTORIZADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC Emisor	Razón Social Emisor	Clave de acceso / Nro. Autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
1	Factura	1791867092001	CORPORACION DE EVENTOS Y CATERING MARTINICA CIA. LTDA.	CA:2009201801179186709200120020030002308614126153311 NA:2009201801179186709200120020030002308614126153311	20/09/2018 14:17	

El(los) comprobante(s) consultado(s) es(son) AUTORIZADO(S) por el Servicio de Rentas Internas.

La presente consulta no valida la información consignada en el documento ni la existencia real de la transacción. Se recuerda que la inclusión de costos, gastos, deducciones, exoneraciones, rebajas retenciones falsas o inexistentes o superiores a las que procedan legalmente utilizando comprobantes de venta, retención o documentos complementarios, para evitar el pago de los tributos debidos será sancionado con pena privativa de libertad.

Base Legal: Código Tributario: artículo 17; Código Orgánico Integral Penal: artículo 298.

## Lista de comprobantes NO AUTORIZADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC Emisor	Razón Social Emisor	Motivos
-----	---------------------	------------	---------------------	---------

El(los) comprobante(s) consultado(s) NO es(son) autorizado(s) por el Servicio de Rentas Internas.

## Lista de comprobantes en estado POR PROCESAR en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC Emisor	Razón Social Emisor	Fecha recepción
-----	---------------------	------------	---------------------	-----------------

El(los) comprobante(s) consultado(s) están en estado por procesar.

## Lista de comprobantes PENDIENTES DE ANULAR en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC Emisor	Razón Social Emisor	Clave de acceso / Nro. Autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
-----	---------------------	------------	---------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------

El(los) comprobante(s) consultado(s) pendiente(s) de anular.

## Lista de comprobantes ANULADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de	RUC	Razón Social	Clave de acceso / Nro.	Fecha	Documentos
-----	---------	-----	--------------	------------------------	-------	------------

A través de Memorando Nro. MD-CGAF-2018-0483 de fecha 30 de agosto de 2018, el Lcdo. Danny Javier Rocafuerte de la Cruz - Coordinador General Administrativo Financiero, designó al Dr. Rafael Arbolada Galeano - Servidor Público 2, como técnico que no haya intervenido en el proceso de ejecución del contrato No. 015 cuyo objeto es la "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/ O CORRECTIVO PARA LOS EQUIPOS MARCA HUMAN, Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL EQUIPO COMBYLIZER 13 PLUS DEL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE".

**CONDICIONES GENERALES DE EJECUCIÓN**

El servicio a ser contratado debe seguir la siguiente metodología del trabajo.

1.- Posterior a la suscripción del contrato, el contratista realizará el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos y entregará los bienes de acuerdo a las especificaciones en el cuadro de servicios esperados

2.- El mantenimiento de los equipos y la entrega de los insumos médicos se deberá realizar en la ciudad de Quito, en las instalaciones de planta central ubicada en la Av. Gaspar de Villarroel e 10-122 y av. 6 de Diciembre dentro del horario de 07h00 a 16h00 previa coordinación con su personal.

3.- Una vez realizados los mantenimientos de los equipos y recibidos a satisfacción los insumos médicos, se suscribirá el acta de entrega recepción definitiva.

**CONDICIONES OPERATIVAS**

A la suscripción de la presente acta entrega recepción, el proveedor, entrega los siguientes productos y servicios:

Nº	Número de Mantenimientos	Equipo/Plataforma Analítica de Lectura	Mantenimiento preventivo / correctivo
1	1	ANALIZADOR DE TIRAS DE ORINA COMBYLZER 13 PLUS Marca: Human Serie: 100436 Código de Activo MINDE: 004-02-38-06273	Verificación física: - Chequeo de estado del equipo, componentes externos y condiciones del sitio de instalación Sistema electrónico y red eléctrica: - Limpieza de prisma reflector - Suministro de red eléctrica 100VAC-120VAC VAC=



