

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO


Institucion:	148 SECRETARIA DEL DEPORTE	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic	
U. Ejecutora:	9999 SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR    No. Original
Unid. Desc:	0000	02	010	2018
			8038	8009
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MD-DF-2018-0062
				No. Expediente
				5304
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1704402559 SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN			

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. PREL	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	000	Vaticos y Suple en el interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB-TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN.- PAGO DE VATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A LA CIUDAD DE GUARANDA DEL 20 AL 22-09-2018 PARA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE ORINA PARA CONTROL ANTIDOPAJE EN COMPETENCIA A DEPORTISTAS EN EL OPEN INTERNACIONAL PARA-ATLETISMO ECUADOR 2018

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 03/10/2018	 _____ 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	8009
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		5304	
No.		MD-DF-2018-0062			

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1704402559 SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN					

### 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	160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN.- PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A LA CIUDAD DE GUARANDA DEL 20 AL 22-09-2018 PARA TOMA DE MUESTRAS BIOLOGICAS DE ORINA PARA CONTROL ANTIDOPAJE EN COMPETENCIA A DEPORTISTAS EN EL OPEN INTERNACIONAL PARA-ATLETISMO ECUADOR 2018

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



Institución:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
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**

PA	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	\$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 ANTIDPAJE, QUE CONSTA EN EL POA 2018 DE GASTO CORRIENTE DE LA DIRECCION FINANCIERA.

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

## ACTA RECEPCIÓN DE BIEN O SERVICIO

### ESPECIFICACIONES DE LOS INSUMOS EQUIPO COMBYLIZER 13 PLUS (HUMAN)

No.	CANTIDAD	DESCRIPCION
1	14	TIRAS REACTIVAS DE ORINA (TIRAS DE ORINA PARA LECTOR DE TIRILLAS DE ORINA COMBILYZER 13 HUMAN X 100 TIRAS REACTIVAS).
2	3	ROLLOS DE PAPEL TERMICO PARA EQUIPO LECTOR DE TIRILLAS DE ORINA COMBILYZER 13 HUMAN.

### LIQUIDACIÓN ECONÓMICA

La Secretaria del Deporte, una vez concluido el servicio, se cancelará al contratista, 100% contra entrega de los servicios y bienes entregados a satisfacción de la entidad contratante, previa presentación del informe técnico suscrito por el Contratista, factura original e informe de satisfacción del Administrador de Contrato.

DETALLE	VALOR
Monto del Contrato	\$ 1.506,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.506,00</b>

Estos valores no incluyen el IVA.

### LIQUIDACIÓN DE PLAZOS

El 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, tendrá un plazo de ejecución de quince días calendarios (15) contados a partir de la suscripción del contrato.

Nº	DESCRIPCIÓN	FECHA
1	SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	21/08/2018
2	PLAZO DE LA ENTREGA	HASTA 05/09/2018
3	PRIMERA ENTREGA	31/08/2018
	<b>EN CUMPLIMIENTO</b>	<b>SI</b>

### CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CÁLCULO DE VIÁTICOS AL INTERIOR  
 IVI-DMD-055-2018



INFORME PARA LIQUIDACION DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACION

CÓDIGO	FECHA DE INGRESO	NOMBRE DEL SOLICITANTE	DIRECCION DE DONDE SE EMISIO	MOTIVO	CIUDAD	FECHA DE SALIDA	FECHA DE REGRESO	TIPO DE VIAJE	MEDIOS DE TRANSPORTE
704	09-SR-DMD-2018	Santamaria Hobles Edmundo Ruben	Direccion de medicina del deporte	Toma de muestras biológicas de orina para control anti dopaje en competencia a deportistas en el Open Internacional Para- atletismo Ecuador 2018	Quito	20/09/2018	22/09/2018	x	Guaranda

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

Hora:  
 9:26

28/09/2018



CÁLCULO DE VIÁTICOS AL INTERIOR  
 IVI-DMD-055-2018

INFORME PARA LIQUIDACION DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACION

No.	NO. DE SOLICITUD	NOMBRE	NO. DE DIAS			TOTAL VIATICOS			TOTAL VIATICOS	REEMBOLSO DE GASTOS				SUBTOTAL ANTES DE REEMBOLSOS	VALOR A DEDUCIR	VALOR A RECIBIR	VALOR A PAGAR	PARTIDAS DE RESPALDO	TOTAL A PAGAR	ENTREGA INFORME	VALOR DESCONTAR	OBSERVACIONES	
			VANCO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	VANCO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION		PAJOS	PAJOS	COMUNICACIONES	OTROS										
704	09-SR-DMD-2018	Santamaria Robles Edmundo Ruben	2	0	0	\$ 160,00	\$ -	\$ -	\$ 160,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 160,00	\$ 112,00	\$ 48,00	\$ 112,00	\$ 121,65	\$ 160,00	SI	\$ -	IVI-DMD-055-2018
TOTAL						\$ 160,00	\$ -	\$ -	\$ 160,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 160,00	\$ 112,00	\$ 48,00	\$ 112,00	\$ 121,65	\$ 160,00		\$ -		

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: 10-SR-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 17-Septiembre-2018	
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES	
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN		PUESTO QUE OCUPA: SP7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUARANDA - BOLÍVAR		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCIÓN MÉDICA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
20-09-2018	08:30	22-09-2018	17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Dra. Yolanda Proaño Apolo. Dr. Rubén Santamaría Robles.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Toma de Muestra Biológica de orina para Control Anti dopaje En Competencia a Deportista en el "Open Internacional Para-atletismo Ecuador 2018"

**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
Terrestre	Institucional	Quito-Guaranda	20-09-2018	08:30	20-09-2018	14:30
Terrestre	Institucional	Guaranda-Quito	22-09-2018	12:00	22-09-2018	17:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA CORRIENTE	No. DE CUENTA: 3047088304
--------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  
SOLICITANTE**

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: RUBÉN SANTAMARÍA ROBLES  
C.I. 1704402559

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  
MGS ELIDA HIDALGO  
DIRECTORA ( E ) MEDICINA DEL DEPORTE

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**

**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 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

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  
MGS VICTORIA SOLÍS  
SUBSECRETARIO DESARROLLO DEL DEPORTE

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.





*AutORIZADO  
Por Fin de semana  
sábado 22 - sp. 23/9/18  
[Signature]*

**Memorando Nro. SD-DMD-2018-0417**

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

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

**ASUNTO:** Como alcance al memorando Nro. SD-DMD-2018-0413.

De mi consideración:

Como alcance al memorando Nro. SD-DMD-2018-00413 de 14 de septiembre de 2018, me permito informar que que el Doctor Rubén Santamaría Robles reemplazará al Doctor Fernando Aguinaga como OCD en el Open Internacional de Para -Atletismo, Ecuador 2018 el mismo que se ejecutara el viernes 21 y sábado 22 de septiembre del año en curso.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

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

Copia:

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

Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles  
**Servidor Público 7**

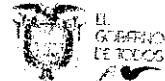
pc

*Recibido*

*[Signature]*  
*17/09/2018*

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
28 SET. 2018		HORA: 9:26
ANEXOS: <u>SI</u>		
NOMBRE: <u>mce.</u>		
RECIBIDO POR		





**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. Érida 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

*recibido  
y pasado  
14-09-2018*

DIRECCIÓN DE CONTROL ANTIDOPAJE		MINISTERIO DEL DEPORTE	
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS			
14 SET. 2018		HORA:	
ANEXOS:	11:00 PM		
NOMBRE:	8 M Anexos		
RECIBIDO POR			

*Recibido  
2018/09/14  
11:00.  
Jsy.*

*RECIBIDO  
14-09-2018  
11:00*



**FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**



**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 10-SR-DMD-2018	FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa) 24-Septiembre-2018
--	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN	PUESTO QUE OCUPA: SP 7
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUARANDA – BOLÍVAR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: MEDICINA DEL DEPORTE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO. DR. RUBÉN SANTAMARIA ROBLES.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**JUEVES 20-SEPTIEMBRE-2018**

- 1.- 08:30 Salida de Quito con destino Guaranda vía terrestre, transporte Institucional.
- 2.- 14:30 Llegada a Guaranda, desplazamiento a Federación Deportiva para confirmar ubicación de área destinada para Control al Dopaje. Entrevista con encargados del Evento y Delegado Internacional.

**VIERNES 21-SEPTIEMBRE-2018**

- 1.- 08:00 Asistencia a Pista Atlética, verificación de área destinada a Control al Dopaje, de agua para hidratación e instalaciones. Entrevista Delegado Internacional del Evento quien también realiza verificación. Toma de muestras a 2(dos) deportistas. Mantenimiento y observación de cadena de custodia.
- 2.- 14:00 Fin de labores.

**SABADO 22 SEPTIEMBRE 2018**

- 1.- 08:00 Asistencia a Pista Atlética, verificación de área, instalaciones e hidratación. Toma de 1(una) muestra a atleta.
- 2.- 11:30 Cadena custodia, firma de Actas, Entrega de copias de Actas y Notificaciones a Delegado Internacional.
- 3.- 12:00 Salida a la ciudad de Quito vía terrestre en transporte de la Institución.
- 4.- 17:00 Llegada a Quito.


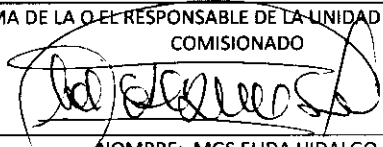
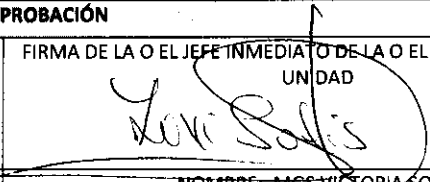
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	20-09-2018	22-09-2018	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA (hh:mm)	08:30	17:00	

**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
Terrestre	Institucional	Quito-Guaranda	20-09-2018	08:30	20-09-2018	14:30
Terrestre	Institucional	Guaranda-Quito	22-09-2018	12:00	22-09-2018	17:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES: El proceso se realizó en el mismo lugar de entrenamiento, sin problemas y con mucha colaboración de la deportista.**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>		<b>NOTA</b> 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.
 NOMBRE: SANTAMARIA ROBLES RUBEN C.I.: 1704402559		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>	
 NOMBRE: MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA ( E ) MEDICINA DEL DEPORTE	 NOMBRE: MGS VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIA DESARROLLO DEL DEPORTE	





## 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
							SI NO
1	22/09/2018	HOTEL LA COLINA	001-001-0024508	0290044758001	76	03/09/2019	X
<b>TOTAL</b>					76		

**TOTAL**

### FACTURAS DE ALIMENTACION

No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema
							SI NO
1	20/09/2018	CASA NOSTRA	001-001-000000188	0202346144001	8	22/08/2019	X
2	21/09/2018	TINEDA LA SALINERITA	001-001-0001890	0201650306001	15	25/10/2018	X
3	20/09/2018	THE ANDES	001-001-0000318	0202522355001	8	21/06/2019	X
4	21/09/2018	THE ANDES	001-001-0000320	0202522355001	3	22/06/2019	X
5	21/09/2018	EL QUESO	001-001-0006189	02090004802001	11	24/08/2019	X
6	22/09/2018	LA PAMPA PARRILLADAS AARGENTINA	001-001-0004415	1803832789001	11,65	21/08/2019	X
<b>TOTAL</b>					56,65		

### FACTURAS DE MOVILIZACION

No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema
							SI NO

**TOTAL**

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

Elaborado por:

Funcionario

*RUBEN SAMITHANARIO ROA*

Recibido  
Edie Costilla



Almuerzo  
Almuerzo Tiene

SUB TOTAL	\$ 2.214,29
IVA	265,71
TOTAL	\$ 2.480,00

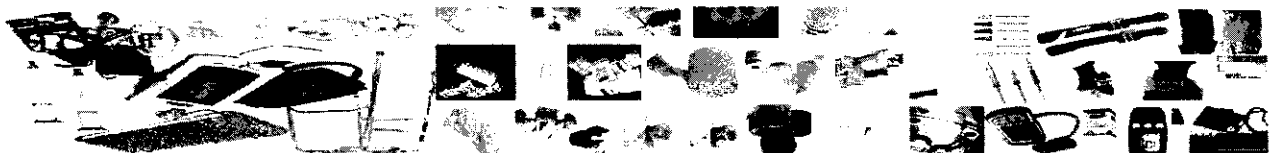
FORMA DE PAGO  
15 DIAS  
CONTADO

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	INMOVILIZADORES NEUMATICOS DE RODILLA (Unidades)	1	\$ 27,00	\$ 27,00
2	INMOVILIZADORES NEUMATICOS DE MUÑECA (Unidades)	1	\$ 27,00	\$ 27,00
3	INMOVILIZADORES NEUMATICOS DE TOBILLO (Unidades)	1	\$ 27,00	\$ 27,00
4	TERMOMETRO LASER DIGITAL INFRARROJO PROFESIONAL (Unidades)	7	\$ 35,00	\$ 245,00
5	JERINGAS ESTERILES DESHECHABLES 20cc (Unidades)	50	\$ 0,25	\$ 12,50
6	JERINGAS ESTERILES DESHECHABLES 10cc (Unidades)	100	\$ 0,25	\$ 25,00
7	JERINGAS ESTERILES DESHECHABLES 5cc (Unidades)	100	\$ 0,25	\$ 25,00
8	JERINGAS ESTERILES DESHECHABLES 1cc (Unidades)	50	\$ 0,25	\$ 12,50
9	CURTIDAS (Caja x 100 unidades)	10	\$ 2,50	\$ 25,00
10	GUANTES QUIRURGICOS TALLA 8 (Caja x 50 pares)	4	\$ 16,25	\$ 65,00
11	GUANTES QUIRURGICOS TALLA 6 1/2 (Caja x 50 pares)	2	\$ 16,25	\$ 32,50
12	GUANTES DE MANEJO TALLA M (Caja x 100 unidades)	10	\$ 9,00	\$ 90,00
13	TORNNDAS SECAS (Paquete x 100 unidades)	10	\$ 6,47	\$ 64,70
14	MASCARILLAS CON SUJETADOR ELASTICO (Caja x 100 unidades)	4	\$ 7,00	\$ 28,00
15	HOJAS DE BISTURI N°5 (Unidades)	50	\$ 0,16	\$ 8,00
16	HOJAS DE BISTURI N°3 (Unidades)	20	\$ 0,16	\$ 3,20
17	ALCOHOL ANTISEPTICO (Galón)	3	\$ 7,80	\$ 23,40
18	ALCOHOL YODADO (Galón)	2	\$ 14,10	\$ 28,20
19	SAYLON (1000ml)	2	\$ 8,50	\$ 17,00
20	AGUA OXIGENADA (Galón)	2	\$ 7,80	\$ 15,60
21	SUERO FISIOLOGICO (Galón)	3	\$ 25,00	\$ 75,00
22	ESPARADRAPO POROSO (Caja x Unidad)	6	\$ 2,10	\$ 12,60
23	ESPARADRAPO HOSPITALARIO DE DIFERENTE TAMAÑO (Caja x 4 rollos)	4	\$ 55,27	\$ 221,08
24	PAPEL EMPAQUE de 120g (Pliego)	50	\$ 0,54	\$ 27,00
25	CANTA TESTIGO (Rollo de 50 metros)	1	\$ 10,40	\$ 10,40
26	COLECTORES DE CORTOPUNZANTES MEDIANOS (Unidades)	20	\$ 4,02	\$ 80,40
27	CEPILLOS PARA MANOS (Unidades)	2	\$ 1,50	\$ 3,00
28	SUTURA 3/0 SEDA (Unidades)	10	\$ 2,80	\$ 28,00
29	SUTURA 4/0 SEDA (Unidades)	10	\$ 2,80	\$ 28,00
30	SUTURA 5/0 SEDA (Unidades)	10	\$ 2,80	\$ 28,00
31	MEBO (30g)	2	\$ 8,50	\$ 17,00
32	RIFOCINA EN SPRAY (100ml)	2	\$ 0,60	\$ 1,20
33	STERI STRIPS : SUTURA CUTANEA ADHESIVA (x 10 unidades)	5	\$ 2,55	\$ 12,75
34	TACHO PARA DESECHOS COMUNES NEGRO 10L CON PEDAL (Unidades)	22	\$ 19,00	\$ 418,00
35	TACHO PARA DESECHOS INFECCIOSOS ROJO 10L CON PEDAL (Unidades)	20	\$ 18,86	\$ 377,20
36	TACHO PARA DESECHOS ORGANICO COLOR VERDE 10L CON PEDAL (Unidades)	2	\$ 18,27	\$ 36,54
37	TACHO PARA DESECHOS PLASTICOS COLOR AZUL 10L CON PEDAL (Unidades)	2	\$ 18,26	\$ 36,52

FORMA: 120  
FECHA: 03/07/2018

39692067  
TELÉFONO  
DIRECCION AV. GASPAR DE VILLARROEL  
RUC 1760006350001  
MINISTERIO DEL DEPORTE

VENTA DE ARTICULOS DE TODO TIPO  
DARWIN ALONSO TENE CASIÑA  
RUC: 1720751781001  
DIRECCION: SAN JOSE DE MORAN  
TELÉFONO: 0984907379





> Facturación Fisica > Validez de comprobantes fisicos

### Validez de comprobantes fisicos

RUC 0202522355001  
 Autorización 1122993723  
 Tipo documento Factura  
 Numero documento 001-001-0000318  
 Fecha emisión 20/09/2018

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

Razón social	Dirección matriz	Clase contribuyente	Fecha caducidad	Código Imprenta
GARCIA SANABRIA CARMEN LUCIA	MANUELA CANIZARES 602 Y CONVENCION DE 1884	Otro	2019-06-21	9417
THE ANDES	DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO MANUELA CANIZARES 602 Y CONVENCION DE 1884			

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.

**The Andes**  
**RESTAURANTE**  
 GARCIA SANABRIA CARMEN LUCIA  
 Dirección: Manuela Cañizares 602 y Convención de 1884 - Guaranda  
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

**FACTURA**  
 001 - 001  
**N°: 0000318**  
 RUC: 0202522355001  
 COD. AUT: 1122993723

Cliente: **Ruben Santamaria**  
 RUC o C.I.: **1704402559**  
 Dirección: **Quito**  
 Fecha: **20/09/2018**  
 Guía de Remisión

CANT.	DESCRIPCION	V.UNIT.	V. TOTAL
	Alimentación		7,14
Sub Total			7,14
Descuento			
IVA 12 %			0,86
IVA Tarifa 0%			
TOTAL			\$ 8,00

**FORMA DE PAGO**

Electivo	Banco	Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Original Adjunto

FIRMA: *[Firma]*  
 CLIENTE: *[Firma]*

Ejemplo Frente: Kauli Ferrando "GRAFICAS CARRILLO" - RUC: 020443556001 - Autorización: SRI #P 9447  
 N° Imp: 000201 al 000400 - Fecha Aut: 21 de junio 2008 - Fecha de Caducidad 21 de junio 2019

## BIBLIOGRAFÍA:

- Moore K.L. Anatomía Humana con Orientación Clínica Editorial Médica Panamericana. Barcelona (1993)
- Han M., y Kim C. Cortes Anatómicas correlacionados con Rm y TC. 2ª edición. Doyma S.A. Barcelona (1990)
- Rouvière H., y Delmas A. Anatomía Humana. Descriptiva, Topográfica y Funcional. 10ª edición. Masson S.A. Barcelona (1999)
- García J.D., Jiménez J., y López A. Anatomía Radiológica para Estudiantes de Medicina. T. Gráficos Arte S.A. Granada (1978)
- Diagnóstico por la Imagen. Brooke Jeffrey, Master, G. Osborn, Rosado-Christenson Diagnóstico por la Imagen
- Rohen J.W., Yokochi C., y Lütjen-Drecoll E. Atlas de Anatomía Humana. Estudio Fotográfico del Cuerpo Humano. 5ª edición. Elsevier España S.A. Madrid (2003)
- Weir J., y Abrahams P. Atlas de Anatomía Radiológica. Doyma S.A. Barcelona (1990)



Facturación Fisica > Validez de comprobantes fisicos

# Validez de comprobantes fisicos

RUC: 0202346144001  
 Autorización: 1123330499  
 Tipo documento: Nota de venta  
 Número documento: 001-001-00000188  
 Fecha emisión: 20/09/2018

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

Razón social	Dirección matriz	Clase contribuyente	Fecha caducidad	Código Imprima	Nombre comercial	Dirección establecimiento
CHAMORRO PUNGAÑA KEVIN BOLIVAR	CALIENTE EL SALINERITO N 2-4 Y GUAYAMAS	Régimen Simplificado	2019-08-22	13913	CASA NOSTRA	CALIENTE EL SALINERITO N 2-4 Y GUAYAMAS

Detalle documentos categorizados - 1 registro

Actividad y monto autorizado por transacción

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES hasta \$420

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 será sancionada con pena privativa de libertad.

**CHAMORRO PUNGAÑA KEVIN BOLIVAR**  
 CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO  
**CASA NOSTRA**  
 Dirección: San José los Pinos y San José  
 Cantón: Guaranda Provincia - Bolívar  
 RUC No: 0202346144001  
 Teléfono: 0994766093 - 0980249597

**Nota de Venta**

001 - 001 - 00

No. 0000188

Autorización No.: 1123330499

SR. (ES): **RUBEN SAKITAYBEZ**

RUC/C.I.: **1704402559**

Dirección: **QUITO**

Fecha de Emisión: **20.09.2018**

Cant.	Descripción	P/U	Valor de Via
	<i>Alimentación</i>		

Fecha de Impresión: 22-08-2018

Válido hasta: 22-08-2019

Impresión: del 161 al 220

Valor Total \$:

Monto autorizado por transacción  
 Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$ 420.00

PROPIETARIO

0994766093 - 0980249597

CASA NOSTRA

CLIENTE

*[Firma manuscrita]*



J magen T

RODILLA RX

## Validez de comprobantes físicos

> Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

RUC 0200004802001

Autorización 1123349273

Tipo documento

Número documento

Factura

001-001-0006189

Fecha emisión

21/09/2018

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

Nombre comercial

Razón social

EL QUESO

CHAMORRO LOPEZ TELMO ARNALDO

Dirección establecimiento

Dirección matriz

SECTOR LA PLAZA ROJA AV CANDIDO RADA Y GENERAL ENRIQUEZ

SECTOR LA PLAZA ROJA AV CANDIDO RADA Y GENERAL ENRIQUEZ

Clase contribuyente

Otro

Fecha caducidad

2019-08-24

Código Imprima

1808

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.

RUC: 0200004802001  
**FACTURA**  
 001 - 001  
**Nº 0006189**  
 Aut. SRI: 1123349273  
CÓDIGO DE VALIDACIÓN: NO

**EL QUESO**  
 CHAMORRO LOPEZ TELMO ARNALDO  
 Dirección: Av. Cándido Rada y General Enríquez  
 Tels.: 2551-213 / 0985634379 :: Guaranda

Sr.(es): **RUBEN SANTA MARÍA**

Dirección: **Quito**

RUC: **1704402559** Guía de Remisión:

Fecha: **21-09-2018**

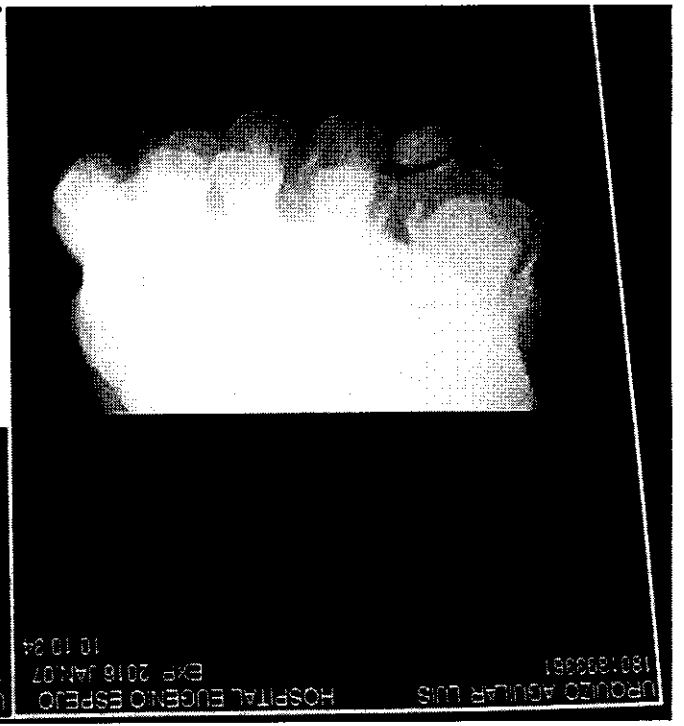
Cant.	DETALLE	V/Unid.	V./Total									
	Alimentación											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">FORMA DE PAGO</th> </tr> <tr> <th>ELECTRONICO</th> <th>IMPORTE</th> <th>OTROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				FORMA DE PAGO			ELECTRONICO	IMPORTE	OTROS			
FORMA DE PAGO												
ELECTRONICO	IMPORTE	OTROS										
SUB-TOTAL												
IVA 12 %												
IVA 0 %												
TOTAL \$.			<b>11100</b>									

Riño Baus - Julio César - Ofsets Imprenta Baus - Guaranda  
 RUC: 0600282766001 - Autorización N°: 1808  
 N° Imp. 00591701 al 0059400 Fecha Aut. Agosto 24 del 2018  
 Valido hasta Agosto 24 del 2019

ORIGINAL ADOPCIÓN - COPIA EMISOR

*RUBEN SANTA MARÍA*  
 RUBEN SANTA MARÍA

*[Signature]*  
 RUBEN SANTA MARÍA







> Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

# Validez de comprobantes físicos

RUC 0202522355001  
 Autorización 1122993723  
 Tipo documento Factura  
 Fecha emisión 21/09/2018  
 Número documento 001-001-0000320

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

<b>Razón social</b> GARCIA SANABRIA CARMEN LUCIA	<b>Dirección matriz</b> MANUELA CANIZARES 602 Y CONVENCIÓN DE 1894	<b>Clase contribuyente</b> Otro	<b>Fecha caducidad</b> 2019-06-21	<b>Nombre comercial</b> THE ANDES	<b>Dirección establecimiento</b> MANUELA CANIZARES 602 Y CONVENCIÓN DE 1894	<b>Código Imprenta</b> 9417
---	---	------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------

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.

**The Andes**  
RESTAURANTE  
GARCIA SANABRIA CARMEN LUCIA  
Dirección: Manuela Cañizares 602 y Convención de 1884 - Guaranda

DOCUMENTO CATEGORIA/IMP. NO  
001 - 001

**FACTURA**  
N°: 0000320  
RUC: 0202522355001  
COD. AUT. 1122993723

Cliente: *Rubén Sautamaña*  
RUC o C.I.: *1704402559* Guía de Remisión  
Dirección: *Guanocho*  
Fecha: *21 SEPTIEMBRE 2018*

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
	<i>Alimentación</i>		<i>2,69</i>
		Sub Total	<i>2,69</i>
		Descuento	
		IVA 12 %	<i>0,32</i>
		IVA Tarifa 0%	
		TOTAL \$	<i>3,00</i>

Original Adjudicante - Copia: Emisor

FIRMA *Comprobante* CLIENTE *Rubén Sautamaña*

FORMA DE PAGO: Efectivo, Dinero Electrónico, Cédulo Boleto, Otros

Carrillo Freire (Iaol) Fernando \*GRAFICAS CARRILLO\* RUC 02014355001 Autorización SRI No. 19417  
 N° Imp. 000201 al 000400 \* Fecha Aut. 21 de junio 2018 \* Fecha de Caducidad 21 de junio 2019

Una lección muy importante que me llevo de esta clase es que; nunca dudes de tus capacidades, siempre que pongas el interés y tus esfuerzos lo puedes lograr. Agradeciéndole grandemente a la Maestra por la gran ayuda que me dio durante las clases y a otros compañeros que trabajamos en equipo, ayudándonos unos a otros. Lo aprendido no se olvida pero, si no se pone en práctica se pierde, así que luego de aprender sobre anatomía radiológica, en cada placa radiográfica que realice pondré mis conocimientos.

A la clase le dedique mucho tiempo y es que a través de todos los trabajos que hacia aprendia cosas diferentes. Hoy siento una gran satisfacción en ver que todo lo logré realizar y completar. A pesar de que no soy muy diestra en lo que tiene que ver con conocimientos le puse interés para aprender.

Miércoles 3 de enero de 2016, en este día estuve culminando mi portafolio de Anatomía Radiológica hasta el día de hoy, ya que me ha dado la oportunidad de conocer de mejor manera la identificación de cada estructura que conforma nuestro cuerpo .

## DIARIO REFLEXIVO



## PREGUNTAS

### 1- LEA EL SIGUIENTE ENUNCIADO Y SUBRAYE LA RESPUESTA CORRECTA

En el brazo se encuentra un hueso largo típico, el húmero, el que a su vez es el hueso más grande y largo de la extremidad superior. Este articula con la escápula de la cintura escapular en el hombro, y con el cúbito y el radio (huesos del antebrazo) en el codo.

Indique cuál de las siguientes son articulaciones que componen el codo.

1. Articulación Humerocubital
2. Articulación Escapulohumeral
3. Articulación Radiocubital Proximal
4. Articulación Radiocubital Distal

- A- Todas las anteriores
- B- Solo 1 y 2 son correctas
- C- Solo 1 y 3 son correctas
- D- Solo 2 y 4 son correctas

### RESPUESTA

C- Solo 1 y 3 son correctas

### JUSTIFICACIÓN

El codo es una articulación compuesta porque permite el contacto de más de dos superficies articulares. Incluye la articulación humerocubital, la articulación humeroradial y la articulación radiocubital proximal. Se encuentran cubiertas por la misma cápsula articular, por eso es una articulación compuesta.

NIVEL TAXONÓMICO: 1 Conocimiento

TIPO DE REACTIVO: De respuesta directa simple

BIBLIOGRAFÍA: ROUVIERE H. Y DELMAS A. (1987). Anatomía Humana, descriptiva y Topográfica. Ed. Masson



\* > Facturación Fisica > Validez de comprobantes fisicos

## Validez de comprobantes fisicos

RUC 1803832789001  
 Autorización 1123324337  
 Tipo documento Factura  
 Fecha emisión 22/09/2018  
 Número documento 001-001-0004415

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

Razon social	Dirección matriz	Clase contribuyente	Fecha caducidad	Código Imprima
BARRIGA SOLORZANO GABRIEL AGUSTIN	SECTOR UNAMUNCHO BAJO PANAMERICANA NORTE S/N	Otro	2019-08-21	7390
LA PAMPA PARRILLADAS ARGENTINAS	SECTOR UNAMUNCHO BAJO PANAMERICANA NORTE S/N			

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.



**BARRIGA SOLORZANO GABRIEL AGUSTIN**  
**LA PAMPA PARRILLADAS ARGENTINAS**  
 DIR.: SECTOR UNAMUNCHO BAJO PANAMERICANA NORTE SIN Telf: 032436172 0998773049  
 AMBATO - ECUADOR

Fecha: 22 / 09 / 18  
 MES / AÑO

S(ies): Publiu Soutomaior  
 Dirección: Av. Cacha  
 R.U.C.: 1704402557  
 Guía de Remisión: Telf:

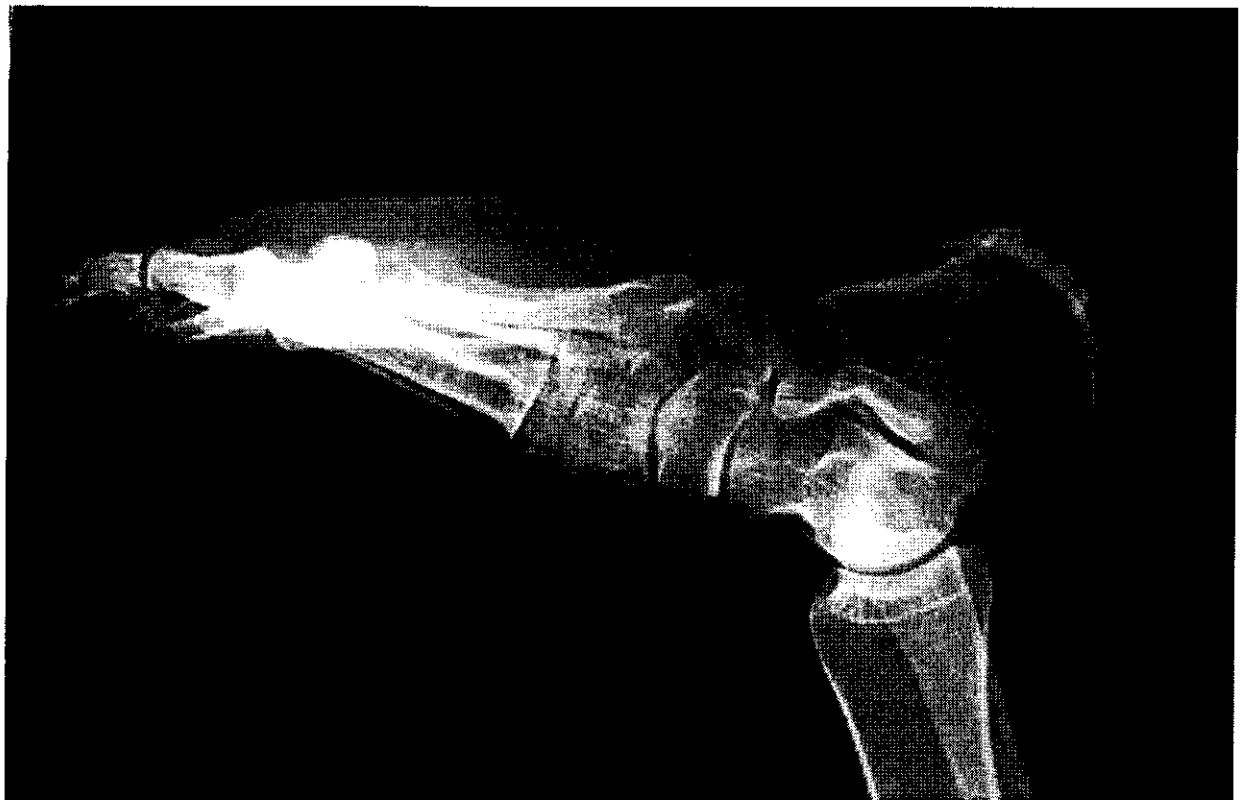
**FACTURA**  
 001 - 001  
**Nº 0004415**  
 RUC.: 1803832789001  
 Aut.: SRI: 1123324337  
 Fecha de Autorización 21-08-2018

Cant.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	TOTAL
1	Aun suavado	10.40	10.40
		Sub - Total	10.40
		Descuento	1.25
		IVA 12 %	1.65
		IVA 0 %	0.00
		<b>TOTAL</b>	<b>11.65</b>

**FORMA DE PAGO**

EFFECTIVO  
 CHEQUE  
 TRANSFERENCIA  
 OTROS

FIRMA AUTORIZADA: [Firma]  
 RUC: 1802193779001  
 Callejo Hidalgo Milka Susana / Imprenta GrafyXpress  
 RUC 1802193779001 Aut. 7390 DIR: JUAN BENIGNO V.  
**Y GUAYAQUIL TELF: 2424718 \*AMBATO\***  
 CADUCA: 21-08-2019 Del 4401 al 5400  
 Original: Adquirente Copia: Emisor



# CALCÁNEO Y SESAMOIDEOS

Campana Silva Miguel Adrian y Otros

**HOTEL**  **COLINA**  
GUARANDA - ECUADOR

Dirección: Bellavista Alta - Av. Guayaquil 117 y via Ambato  
Telf.: (03) 2980-666 :- www.complejolacolina.com

RUC: 0290044758001

**FACTURA**

001 - 001

Nº 0024508

Aut. S.R.I. 1123401184

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Sr.(es): Dr. Rubén Santamaría

RUC/C.I.: 1704402559 Guía de Remisión: \_\_\_\_\_

DIRECCION: Quito

FECHA DE EMISION: Guaranda 2018-09-22

POR LO SIGUIENTE: \_\_\_\_\_ HABITACION Nº 105

Cant.	DESCRIPCION	V. Unitario	Valor Total
2	Noches habitacion sencilla Entrada 20 - Salida 22.	33,93	67,86

**CANCELADA**

FORMA DE PAGO				SUB TOTAL	\$	67,86
EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS	DESCUENTO	\$	
				IVA 12 %	\$	8,14
				SERVICIO 10 %	\$	
				TOTAL	\$	76,00

Brto Baus Julio César "Offset-Imprenta Brto" Guaranda  
RUC. 0600282776001 - Autorización Nº 1808  
Fecha Aut.: Septiembre 03 del 2018 - Nº Imp. 024501 al 025200  
Septiembre 03 del 2018  
COMPLEJO S.R.L. GUARANDA  
ORIGINAL = ADQUIRENTE - COPIA = EMISOR

  
GUARANDA ECUADOR  
Firma Autorizada

  
Cliente



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos



## Validez de comprobantes físicos



RUC

0290044758001

Autorización

1123401184



Tipo documento

Factura

Número documento

001-001-0024508



Fecha emisión

22/09/2018



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



**Razón social**

CAMPANA SILVA MIGUEL ADRIAN Y OTROS

**Nombre comercial**

HOTEL LA COLINA

**Dirección matriz**

BELLAVISTA ALTA AV. GUAYAQUIL 117 Y VIA AMBATO

**Dirección establecimiento**

BELLAVISTA ALTA AV. GUAYAQUIL 117 Y VIA AMBATO

**Clase contribuyente**

Otro

**Fecha caducidad**

2019-09-03

**Código imprenta**

1808



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.







