

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	031	010	2018	8955 8920
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SD-DPI-2018-2313	5962
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1000837490	PROANO APOLO MARINA YOLANDA			

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	400.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										400.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										400.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										400.00

SON: CUATROCIENTOS DOLARES

DESCRIPCION: PROANO APOLO MARINA YOLANDA.- PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A GUARAND, 20 AL 22-09-2018 - CUENCA 28-09 AL 01-10-2018 TOMA DE MUESTRAS BIOLOGICAS PARA CONTROL ANTI DOPAJE EN COMPETENCIA A DEPORTISTAS EN EL OPEN INTERNACIONAL Y CAMPEONATO DE ATLETISMO U23 2018*

C

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 06/11/2018	 _____ 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 No. Original	
Unid. Desc:	0000	030	010	2018	8920 8920
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SD-DPI-2018-2313	5962
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1000837490	PROANO APOLO MARINA YOLANDA			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

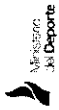
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	400.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										400.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										400.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										400.00

SON: CUATROCIENTOS DOLARES

DESCRIPCION: PROANO APOLO MARINA YOLANDA.- PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A GUARANDA 20 AL 22-09-2018 - CUENCA 28-09 AL 01-10-2018 TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA CONTROL ANTI DOPAJE EN COMPETENCIA A DEPORTISTAS EN EL OPEN INTERNACIONAL Y CAMPEONATO DE ATLETISMO U23 2018*

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 _____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero
FECHA: 30/10/2018		

CÁLCULO DE VIÁTICOS AL INTERIOR
IVI-DMD-056-2018



INFORME PARA LIQUIDACION DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACION

No. de SOLICITUD	NOMBRE	ÁREA	PUESTO INSTITUCIONAL	NIVEL DE PUESTO	MOTIVO	CIUDADES		TIPO DE VIAJE		FECHA DE SALIDA	FECHA DE REGRESO	TIPO DE TRANSPORTE
						Origen	Destino	Diaria	Otros			
705	Proaño Apolo Marina Yolanda	Dirección Medicina del Deporte	Servidor Publico 7	Segundo Nivel	Toma de muestras biológicas de orina para control anti dopaje en competencia a deportistas en el Open Internacional Para-atletismo Ecuador 2018	Quito	Guaranda	x		20/09/2018	22/09/2018	Terrestre
768	Proaño Apolo Marina Yolanda	Dirección Medicina del Deporte	Servidor Publico 7	Segundo Nivel	Toma de muestras biológicas para control anti dopaje en competencia a deportistas participantes en el "Campeonato Sudamericano de Atletismo U23-Cuenca 2018"	Quito	Cuenca	x		28/09/2018	01/10/2018	Terrestre

056

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

04/10/2018

Hora:
10:03

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 13-PM-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 14-Septiembre-2018	
VIATICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA		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: PACÍFICO	TIPO DE CUENTA CORRIENTE	No. DE CUENTA: 05238625
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: YOLANDA PROAÑO APOLO C.I. 1000837490	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. <ul style="list-style-type: none"> 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.
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO MGS VICTORIA SOLÍS SUBSECRETARIO DESARROLLO DEL DEPORTE	



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 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 Solís Olalla
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte

Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles
Servidor Público 7

pc

Recibido
17/09/2018



*Pr. Autorizado
Sr. Fico de
Sanamun 22.09.2018
Jaco Comalal*

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. Élica Hidalgo Gualán
DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA

Referencias:
- SD-DCA-2018-0208

Copia:
Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla
Subsecretaría de Desarrollo del Deporte

Dra. Yolanda Proaño Apolo
Servidor Público 7

Dr. Fernando Aguinaga Andrade
Medico General

*recibido
yaco
14-Set-2018*

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

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

*RECIBIDO
14-09-2018
11:00*

Av. Gaspar de Villarreal E10-122 y Av. 6 de diciembre

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE	
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS			
28 SET. 2018		HORA:	
ANEXOS:		926	
NOMBRE:		MUC	
RECIBIDO POR			

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	SECRETARIA DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL		621	22	10
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	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$8,511.05
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$8,511.05
TOTAL										

SON: OCHO MIL QUINIENTOS ONCE DOLARES CON 05/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

EN REFERENCIA AL MEMORANDO NRO. SD-DPI-2018-2313 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. ACTUALIZACIÓN CP No. 42.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 22/10/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

283.80

SUELDO

1676

FONDOS

139.61

3352.00

139.61

decimo tercero

139.67

decimo cuarto

279.33

32.1666667

64.33333333

64.33

Impuesto a la renta

154.5

192.36

346.86

FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 13-PM-DMD-2018	FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa) 24-Septiembre-2018
--	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA	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

- 08:30 Salida de Quito con destino Guaranda vía terrestre, transporte Institucional.
- 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

- 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.
- 14:00 Fin de labores.

SABADO 22 SEPTIEMBRE 2018

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

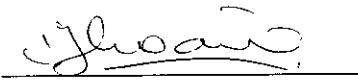
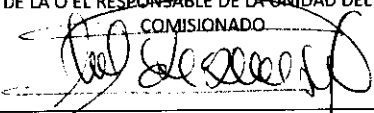
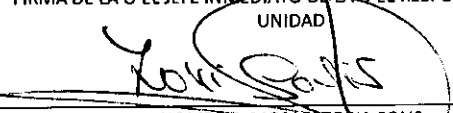
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	20-09-2018	22-09-2018	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, 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.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO		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.
 NOMBRE: YOLANDA PROAÑO APOLO C.I.: 1000837490		
FIRMAS DE APROBACIÓN		
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	
 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	
1	22/09/18	La Colina	24507	0290044758001	76	3/9/2019	SI NO	
TOTAL								

FACTURAS DE ALIMENTACION

No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema	
1	21/09/18	The Andes	322	0202522355001	3	21/06/2019	SI NO	
2	20/09/18	Casa Nostra	189	0202346144001	8	22/08/2018	SI	
3	22/09/18	El Queso	6188	0200004802001	8	24/08/2018	SI	
4	20/09/18	The Andes	319	0202522355001	8	21/06/2018	SI	
5	21/09/18	Tienda la Salinerita	1889	0201650306001	15	25/10/2018	SI	
TOTAL								

* Los funcionarios deberán validar sus facturas en el portal del sri. (www.sri.gob.ec) e imprimir dichos documentos y adjuntarlos a este formato.

Elaborado por:

Yolanda Proaño

Dra. Yolanda Proaño A.





< > Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
0202522355001

Autorización
1122993723

Tipo documento
Factura

Número documento
001-001-0000319

Fecha emisión
24/09/2018

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

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

i Esta consulta no
Recuerde la pers
propios o de terc
Artículo 298 del

The Andes RESTAURANTE GARCIA SANABRIA CARMEN LUCIA Dirección: Manuela Cañizares 602 y Convención de 1884 - Guaranda DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO	FACTURA
	001 - 001
	Nº 0000319
	RUC: 0202522355001 COD. AUT. 1122993723

ar el pago de los tributos

Cliente: Yolanda Proaño
 RUC o C.I. 1000837490 Guía de Remisión:
 Dirección: Otro
 Fecha: 20/09/2018

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
	Alimentación		7,14

FORMA DE PAGO				Sub Total	7,14
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/> Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito o Débito	<input type="checkbox"/> Otros		
Original: Adquiriente: Cliente: 0000319				Descuento	
FIRMA: CLIENTE:				IVA 12 %	0,86
				IVA Tarifa 0%	
				TOTAL \$	8,00

Carrillo Frère Raúl Fernando *GRAFICAS CARRILLO RUC 0201413556001 Autorización SRI Nº 9417
 Nº Imp. 000201 a... Fecha Aut. 21 de junio 2018 - Fecha de Caducidad 21 de junio 2019

2- LEA EL SIGUIENTE ENUNCIADO Y EMPAREJE EL LIGAMENTO CON LA ARTICULACIÓN CORRESPONDIENTE

Las articulaciones del miembro superior comprende: la articulación de la clavícula con la escápula, la articulación del hombro, la articulación del codo y las articulaciones radioulnares, radiocarpiana y de la mano.

LIGAMENTO	ARTICULACIÓN
a- Ligamento trapecoide	1- Articulación del codo
b- Ligamento coracoglénoides	2- Articulación radiocubital inferior
c- Ligamento cuadrado de Denucé	3- Articulación acromioclavicular
d- Ligamento interseo	4- Articulación escapulo ^h humeral

- 1- a2, b1, c4, d3
- 2- a1, b2, c3, d4
- 3- a3, b2, c1, d4
- 4- a3, b4, c1, d2

RESPUESTA:

- 4- a3, b4, c1, d2

CHAMORRO PUNGAÑA KEVIN BOLIVAR
CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO

Nota de Venta

CASA NOSTRA
Dirección: San José los Pinos y San José
Cantón: Guaranda - Provincia - Bolívar
RUC No: 0202346144001
Teléfono: 0994766093 - 0980249597

001 - 001 - 00

No. 0000189

Autorización No: 1123330499

SR. (ES): Tomas Pío de los Angeles

RUC/ C.I.: 1000837490

Dirección: Buena

Fecha de Emisión: 20 - FEBRUARI 2018

Cant.	Descripción	P / U	Valor de Vta.
	<u>Alimentación</u>		<u>8.00</u>

Santamaría hernández María Belén - RUC - 175645971901 - Aut 13913

Fecha de Impresión: 22 - 08 - 2018
Válido hasta: 22 - 08 - 2019

Valor Total \$: 8.00

Impresión: del 161 al 220 Monto autorizado por transacción de Hoteles y Restaurantes hasta \$ 420.00

Kevin Chamorro
PROPIETARIO Detallado Aprobado Fecha Emisión

Jhoo
CLIENTE



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
0202346144001

Autorización
1123330499

Tipo documento
Nota de venta

Número documento
001-001-000000189

Fecha emisión
20/09/2018

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

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

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 propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.



"CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO"
 LOPEZ RAMIREZ MERCEDES VIBIANA
TIENDA LA SALINERITA
 Dirección: Los Tomabelas y Tibos Pungo - Guaranda
 Suc: Sector Plaza Central Los Tomabelas y Tibos Pungo
 "ACTIVIDADES DE COMERCIO HASTA \$ 150"

NOTA DE VENTA
 001 - 001
 N° 001889
 RUC. 0201650306001
 COD. AUT. 1121659304

FUENTE DE I

Sr. Tomando Pecho A. P. C.
 RUC o C.I. 1000837490
 Dirección: QUITO
 Lugar y Fecha: 21- Septiembre 2018

CANT.	DESCRIPCION	V. Unit.	V. Total
	Alumina	15.00	15.00
TOTAL \$			15.00

Fosa olecraneana

Tróclea

Epicóndilo lateral

Diáfisis

Cabeza humeral

Acromion

Cuello quirúrgico

Carrillo Freire Raúl Fernando "GRAFICAS CARRILLO"
 RUC 020143556001 Autorización SRI N° 9417
 N° Imp. 001661 al 002090 * Fecha Aut. 25 de octubre 2017
 Fecha de Caducidad 25 de octubre 2018

Original Adquiriente - Copia Emisor

[Signature]
 CLIENTE

[Signature]
 PROPIETARIO

RESPUESTA:



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC	0201650306001	Autorización	1121659304
Tipo documento	Nota de venta	Número documento	001-001-00001889
Fecha emisión	21/09/2018		

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

Razón social	LOPEZ RAMIREZ MERCEDES VIBIANA	Nombre comercial	TIENDA MAMA OTILIA
Dirección matriz	SECTOR PLAZA CENTRAL LOS TOMABELAS Y TIBOS PUNGO	Dirección establecimiento	SECTOR PLAZA CENTRAL LOS TOMABELAS Y TIBOS PUNGO
Clase contribuyente	Régimen Simplificado	Fecha caducidad	2018-10-25
		Código imprenta	9417

Detalle documentos categorizados - 1 registro

Actividad y monto autorizado por transacción

ACTIVIDADES DE COMERCIO hasta \$1700

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
0202522355001

Autorización
1122993723

Tipo documento
Factura

Número documento
001-001-0000322

Fecha emisión
21/09/2018

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

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

i Esta consulta no si
Recuerde la persor
propios o de tercer
Artículo 298 del Cr

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

FACTURA
001 - 001
Nº 0000322
RUC. 0202522355001
COD AUT. 1122993723

el pago de los tributos

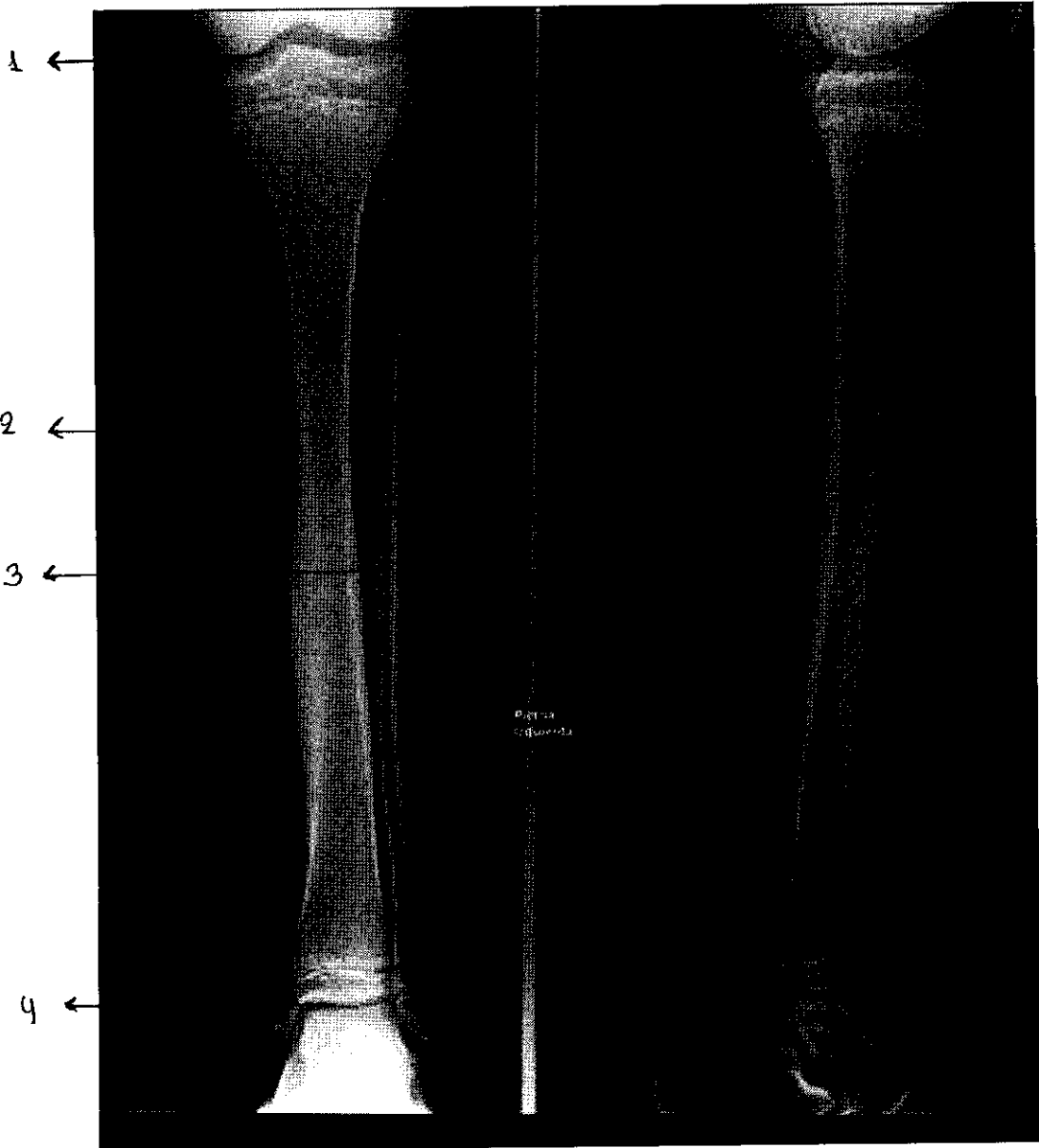
Cliente: Louanda Panto Alcoc
RUC o C.I. 1000837490 Guía de Remisión.....
Dirección: QUITO
Fecha: 21-9-2018

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
	Alimentación		2,68

FORMA DE PAGO				Sub Total	2,68
Efectivo	Dinero Electrónico	Tarjeta de Crédito o Débito	Otros		
Original Adquirente - Copia Emisor				Descuento	
Original Adquirente - Copia Emisor				IVA 12 %	0,32
Original Adquirente - Copia Emisor				IVA Tarifa 0%	
Original Adquirente - Copia Emisor				TOTAL \$	3,00

Garcia Sanabria FIRMA
[Signature] CLIENTE

PIERNA EN RX



- 1. Articulacion de rodilla
- 2. Tibia
- 3. Peroneo
- 4. Tobillo

Campana Silva Miguel Adrián y Otros



GUARANDA - ECUADOR

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

RUC: 0290044758001
FACTURA
001 - 001
Nº 0024507
Aut. S.R.I. 1123401184
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Sr.(es): Dra. Yolanda Proaño Apolo
RUC/C.I.: 1000837490 Guía de Remisión: _____
DIRECCION: Av. Brasil # 4284 / Ceito
FECHA DE EMISION: Guaranda 2018-09-22
POR LO SIGUIENTE: _____ HABITACION Nº 104

Cant.	DESCRIPCION	V. Unitario	Valor Total
2	Noches Habitación Simple Entrada Jueves 20-2018 Salida Sábado 22-2018	33,93	67,86

CANCELADO

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

Brito Baus Julio César "Offset-Imprenta Brito" Guaranda
RUC. 0600282776001 - Autorización Nº 1808
Fecha Aut.: Septiembre 03 del 2018. Nº Imp. 024501 al 025200
Complejo Registrado Nº 03 del 2019
ORIGINAL = ADQUIRENTE :: COPIA = EMISOR

La COLINA
GUARANDA - ECUADOR
Firma Autorizada

Joan
Cliente



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos



Validez de comprobantes físicos



RUC
0290044758001

Autorización
1123401184



Tipo documento
Factura

Número documento
001-001-0024507



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.



M
M
=



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
0200004802001

Autorización
1123349273

Tipo documento
Factura

Número documento
001-001-0006188

Fecha emisión
22/09/2018

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

Razón social
CHAMORRO LOPEZ TELMO ARNALDO

Nombre comercial
EL QUESO

Dirección matriz
SECTOR LA PLAZA ROJA AV. CANDIDO RADA Y GENERAL ENRIQUEZ

Dirección establecimiento
SECTOR LA PLAZA ROJA AV. CANDIDO RADA Y GENERAL ENRIQUEZ

Clase contribuyente
Otro

Fecha caducidad
2019-08-24

Código imprenta
1808

i Esta consulta no su
Recuerde la person
propios o de tercer
Artículo 298 del C

EL QUESO

CHAMORRO LOPEZ TELMO ARNALDO
Dirección: Av. Cándido Rada y General Enriquez
Telfs.: 2551-213 / 0985634379 :: Guaranda

RUC. 0200004802001
FACTURA
001 - 001
Nº 0006188
Aut. SRI. 1123349273
DOCUMENTO CAI F GORIZADO: NO

el pago de los tributos

Sr.(es): Yolanda Piroano
Dirección: Quito
RUC: 1000837490 Guía de Remisión: _____
Fecha: 22 sep. 2018

Cant.	DETALLE	V./Unit.	V./Total
	<u>Alimentación</u>		

FORMA DE PAGO					
EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE DEBITO / CREDITO	OTROS		
				SUB-TOTAL	<u>7,14</u>
				IVA 12 %	<u>0,86</u>
				IVA 0 %	
				TOTAL \$.	<u>8,00</u>

Brno Baus Julio César "Offset-Imprenta Brno" Guaranda
RUC 060028276001 - Autorización N° 1808
N° Imp. 005901 al 005400 Fecha Aut.: Agosto 24 del 2018
Válido hasta Agosto 24 del 2019

ORIGINAL ADQUIRENTE - COPIA EMISOR

JUSTIFICACION

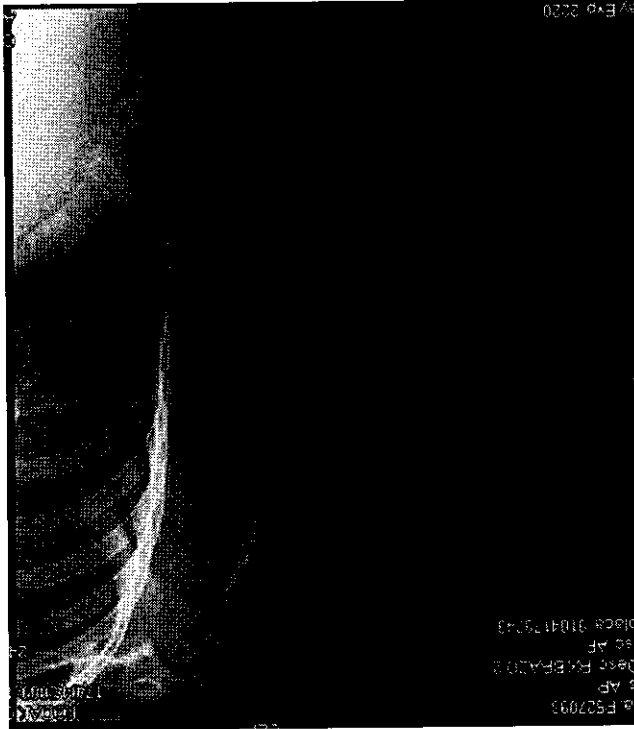
La respuesta correcta es la opción número 4, ya que los ligamentos mencionados corresponden a las articulaciones emparejadas.

NIVEL TAXONÓMICO: 1 Conocimiento

TIPO DE REACTIVO: correspondencia y opción múltiple

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

3- EN LA SIGUIENTE IMAGEN RADIOGRÁFICA INDIQUE QUE REGIÓN DEL CUERPO OBSERVAMOS EN QUE POSICIÓN ESTÁ TOMADA Y COLOQUE SUS PARTES MÁS SOBRESALIENTES



FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 14-PM-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 26-Septiembre-2018	
VIATICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/> SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA		PUESTO QUE OCUPA: SP7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CUENCA - AZUAY		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)
28-09-2018	10:00	01-10-2018	17:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
Dra. Yolanda Proaño Apolo. Dr. Fernando Aguinaga Andrade.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Toma de Muestras Biológicas para Control Anti Dopaje En Competencia a Deportistas participantes en el "Campeonato Sudamericano de Atletismo U23 -Cuenca 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 - Cuenca	28-09-2018	10:00	28-09-2018	17:30
Terrestre	Institucional	Cuenca - Quito	01-10-2018	08:30	01-10-2018	17:30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PACÍFICO	TIPO DE CUENTA CORRIENTE	No. DE CUENTA: 05238625
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: YOLANDA PROAÑO APOLO C.I. 1000837490	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. <ul style="list-style-type: none"> 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.
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO MGS VICTORIA SQUIS SUBSECRETARIO DESARROLLO DEL DEPORTE	

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
04 OCT. 2018		HORA: 10:03
ANEXOS:	SI	
NOMBRE:	DBA	
RECIBIDO POR		



Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2018-10-04 09:40:50 (GMT-5)

Generado por: Victoria Solis Olalla

Información del Documento			
No. Documento:	SD-SSDD-2018-0207	Doc. Referencia:	--
De:	Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla, Subsecretaria de Desarrollo del Deporte, Secretaria del Deporte	Para:	Sra. Econ. Andrea Daniela Sotomayor Andrade, Secretaria del Deporte, Secretaria del Deporte
Asunto:	Solicitud de autorización para Oficiales de Control a la ciudad de Cuenca, fin de semana.	Descripción Anexos:	--
Fecha Documento:	2018-09-27 (GMT-5)	Fecha Registro:	2018-09-27 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Días	Comentario
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Alvaro Eddie Castillo Gomez (SD)	2018-10-01 15:50:51 (GMT-5)	Reasignar	Segundo Enrique Aranda Guevara (SD)	4	ESTIMADO ENRIQUE PARA SU CONOCIMIENTO Y GESTIÓN SALUDOS CORDIALES
COORDINACION GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Carlos Antonio Loor Reyes (SD)	2018-10-01 15:26:59 (GMT-5)	Reasignar	Alvaro Eddie Castillo Gomez (SD)	4	PROCEDER DE ACUERDO A LO SOLICITADO
SECRETARIA DEL DEPORTE	Andrea Daniela Sotomayor Andrade (SD)	2018-09-27 16:54:01 (GMT-5)	Informar	Alvaro Eddie Castillo Gomez (SD)	0	autorizado
SECRETARIA DEL DEPORTE	Andrea Daniela Sotomayor Andrade (SD)	2018-09-27 16:51:46 (GMT-5)	Reasignar	Carlos Antonio Loor Reyes (SD)	0	Autorizado
SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	Victoria Solis Olalla (SD)	2018-09-27 11:01:42 (GMT-5)	Envio Manual del Documento		0	
SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	Victoria Solis Olalla (SD)	2018-09-27 10:59:43 (GMT-5)	Registro	Andrea Daniela Sotomayor Andrade (SD)	0	

Administración
7/11/18
S. Hidalgo
C. Hidalgo

MINISTERIO DEL DEPORTE



Memorando Nro. SD-DMD-2018-0431

Quito, D.M., 25 de septiembre de 2018

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

ASUNTO: Designación de Médicos Oficiales de Control Antidopaje.

De mi consideración:

En respuesta al Memorando Nro. SD-DCA-2018-0218 de 25 de septiembre del presente año, la Dirección de Medicina del Deporte a Designado para "(...) realizar la toma de muestras a cinco deportistas, a ejecutarse en la ciudad de Cuenca, en las instalaciones de "Federación Deportiva de Azuay" dentro de competencia, pista "Campeonato Sudamericano U23"...)". A los siguientes Doctores:

Dra. Yolanda Proaño A. Líder del Proceso
Dr. Fernando Aguinaga A. Oficial de Control Antidopaje

Trasladarse a la ciudad de Cuenca el viernes 28 de septiembre de 2018, con retorno a la ciudad de Quito el lunes 01 de octubre de 2018, con la Certificación presupuestaria de viáticos asignado a la Dirección que usted preside

Atentamente,

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

Referencias:
- SD-DCA-2018-0218

Copia:
Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte

Dra. Yolanda Proaño Apolo
Servidor Público 7

Dr. Fernando Aguinaga Andrade
Medico General

SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE		RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	
25 SET. 2018		HORA: 13:55	
ANEXOS: S/A.			
NOMBRE:			
RECIBIDO POR: JCS			

DIRECCIÓN DE CONTROL ANTIDOPAJE		MINISTERIO DEL DEPORTE	
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		HORA:	
25 SET. 2018		15:52 PM	
ANEXOS: SIN ANEXOS			
NOMBRE:			
RECIBIDO POR:			

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	SECRETARIA DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN
Unid. Ejecutora:	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	621	22 10 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

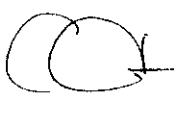
CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$8,511.05
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$8,511.05
TOTAL										

SON: OCHO MIL QUINIENTOS ONCE DOLARES CON 05/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

EN REFERENCIA AL MEMORANDO NRO. SD-DPI-2018-2313 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. ACTUALIZACIÓN CP No. 42.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 22/10/2018	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

COMPROBANTE DE RETENCIONES EN LA FUENTE DEL IMPUESTO A LA RENTA POR INGRESOS DEL TRABAJO EN RELACION DE DEPENDENCIA

No.

SRI
 FORMULARIO 107
 RESOLUCION No. MAC-DGER/GC12-00292

100 Identificación del Empleador (Agente de Retención)

105 RUC 179347088
 MINISTERIO DEL DEPORTE

200 Identificación del Trabajador (Contribuyente)

201 CEDULA O PASAPORTE 1719347088
 APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS ESCOBAR VALENZUELA ROSA ALICIA

103 AÑO 2013
 MES 02
 DIA 28

102 EJERCICIO FISCAL
 101 FECHA DE ENTREGA

199 RUC CONTADOR

FIRMA DEL AGENTE DE RETENCION

FIRMA DEL TRABAJADOR CONTRIBUYENTE

FIRMA DEL CONTADOR

DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTOS Y VERDADEROS, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD LEGAL QUE DE ELLA SE deriva (Art. 101 de la L.R.T.).

1 - El trabajador que, en el mismo periodo fiscal haya renunciado su actividad con otro empleador, estará en la obligación de entregar el formulario 107 entregado por su anterior empleador a su nuevo empleador, para que aquel, realice el cálculo de las retenciones a realizarse en lo que resta del año.

2 - El campo 307 deberá ser llenado con la información registrada en el campo 349 del Formulario 107 entregado por el anterior empleador, yo con la proyección de ingresos de otros empleadores actuales, en caso de que el empleador que registra y entrega el presente formulario haya efectuado la retención por los ingresos percibidos con estos últimos.

3 - La deducción total por gastos personales no deberá superar el 50% del total de ingresos gravados, y en ningún caso será mayor al equivalente a 1,3 veces la fracción básica exenta de impuesto a la renta de personas naturales.

4 - A partir del año 2011 debe considerarse como cuantía máxima para cada tipo de gasto, el monto equivalente a la fracción básica exenta de impuesto a la Renta en: vivienda 0,325 veces, educación 0,325 veces, alimentación 0,325 veces, salud 1,3 veces.

5 - El trabajador deberá presentar el Anexo de Gastos Personales que deduzca, de cumplir las condiciones establecidas por el Servicio de Rentas Internas.

6 - De conformidad con la Resolución No. MAC-DGER/2008-0566 publicada en el Registro Oficial No. 342 el 21 de mayo de 2008, el beneficio de la exoneración por tercera edad se configura a partir del ejercicio en el cual el beneficiario cumple los 65 años de edad. El monto de la exoneración será el equivalente al doble de la fracción básica exenta de impuesto a la Renta.

7 - A partir del año 2013, conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Disposiciones de Capacidades el monto de la exoneración por discapacidad será el equivalente al doble de la fracción básica exenta de impuesto a la Renta.

8 - El presente formulario constituye la declaración de impuesto a la Renta del trabajador, siempre que durante el periodo declarado la persona únicamente haya prestado sus servicios en relación de dependencia con el empleador que entrega este formulario, y no existan valores de gastos personales que deban ser reintegrados. En caso de pérdida de este documento el trabajador deberá solicitar una copia a su empleador.

Para el control, el trabajador deberá presentar obligatoriamente su declaración de impuesto a la Renta cuando haya obtenido rentas en relación de dependencia con dos o más empleadores o haya recibido además de su remuneración ingresos de otras fuentes como por ejemplo, rendimientos financieros, arrendamientos, ingresos por el libre ejercicio profesional, u otros ingresos, los cuales en conjunto superen la fracción básica exenta de impuesto a la Renta de personas naturales, o cuando tenga que reintegrar gastos personales con aquellos efectivamente incurridos, teniendo presente los límites señalados en las notas 3 y 4 de este documento.

IMPORTANTE: Sírvase leer cada una de las siguientes instrucciones.

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	VALOR	IMPORTE
SUELDOS Y SALARIOS	301	+	3352,00
SOBRESUELDOS, COMISIONES, BONOS Y OTROS INGRESOS GRAVADOS	303	+	0,00
PARTICIPACIÓN UTILIDADES	305	+	0,00
INGRESOS GRAVADOS GENERADOS CON OTROS EMPLEADORES	307	+	0,00
DÉCIMO TERCER SUeldo	311		0,00
DÉCIMO CUARTO SUeldo	313		0,00
FONDO DE RESERVA	316		139,61
OTROS INGRESOS EN RELACION DE DEPENDENCIA QUE NO CONSTITUYEN RENTA GRAVADA	317		0,00
(-) APORTE PERSONAL IEISS CON OTROS EMPLEADORES (únicamente pagado por el trabajador)	353	-	383,80
(-) APORTE PERSONAL IEISS CON ESTE EMPLEADOR (únicamente pagado por el trabajador)	351	-	0,00
(-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - VIVIENDA	361	-	2.400,00
(-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - SALUD	363	-	700,00
(-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - EDUCACIÓN	365	-	0,00
(-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - ALIMENTACIÓN	367	-	2000,00
(-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - VESTIMENTA	369	-	1500,00
(-) EXONERACIÓN POR DISCAPACIDAD	371	-	0,00
(-) EXONERACIÓN POR TERCERA EDAD	373	-	0,00
IMPUESTO A LA RENTA ASUMIDO POR ESTE EMPLEADOR	381	+	0,00
BASE IMPONIBLE GRAVADA	390	=	-3631,80
IMPUESTO A LA RENTA CAUSADO	401	=	0,00
VALOR DEL IMPUESTO RETENIDO Y ASUMIDO POR OTROS EMPLEADORES DURANTE EL PERIODO DECLARADO	403		0,00
VALOR DEL IMPUESTO ASUMIDO POR ESTE EMPLEADOR	405		0,00
VALOR DEL IMPUESTO RETENIDO AL TRABAJADOR POR ESTE EMPLEADOR	407		0,00
INGRESOS GRAVADOS CON ESTE EMPLEADOR (Informativo)	349	=	3352,00

301+303+305+381 ≥ 0

FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 14-PM-DMD-2018	FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa) 02-October-2018
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA	PUESTO QUE OCUPA: SP 7
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CUENCA – AZUAY	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. FERNANDO AGUINAGA ANDRADE.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

VIERNES 28-SEPTIEMBRE-2018

- 1.- 10:00 Salida de Quito con destino Cuenca vía terrestre, transporte Institucional.
- 2.- 20:00 Llegada a Cuenca.

SÁBADO 29-SEPTIEMBRE-2018

- 1.- 07:00 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 3(TRES) deportistas. Inicio de cadena de custodia. Firma de Actas.
- 2.- 15:00 Fin de labores.

DOMINGO 30 SEPTIEMBRE 2018

- 1.- 07:00 Asistencia a Pista Atlética, verificación de área, instalaciones e hidratación. Toma de 2(DOS) muestras a atletas (record sudamericano)
- 2.- 14:00 Inicio de Cadena Custodia, firma de Actas..
- 3.- 14:30 Fin de Labores.

LUNES 01 OCTUBRE 2018

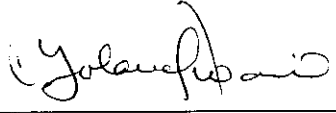
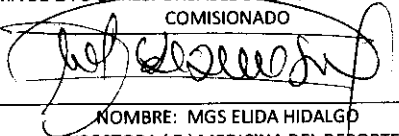
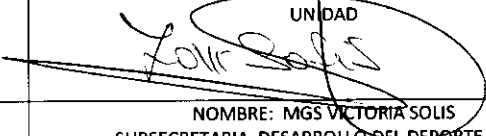
- 1.- 08:00 Salida a la ciudad de Quito
- 2.- 18:00 Llegada a la ciudad de Quito, Fin de la Comisión.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	28-09-2018	01-10-2018	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)	10:00	18:00	

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-Cuenca	28-09-2018	10:00	28-09-2018	20:00
Terrestre	Institucional	Cuenca-Quito	01-10-2018	08:00	01-10-2018	18:00

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.	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 <hr/> NOMBRE: YOLANDA PROAÑO APOLO C.I.: 1000837490	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.
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 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
1	01/10/2018	HOTEL MARICAL	680	.0104479662001	.164,70	06/03/2019	SI NO X
TOTAL					.164,70		
FACTURAS DE ALIMENTACION							
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema
1	28/09/2018	RESTAURANTE ON THE ROAD	2070	.0602997983001	8	12/07/2019	SI NO X
2	28/09/2018	PARADERO LA HAVELINA	60323	.1306466713001	5,15	25/07/2019	X
3	30/10/2018	TERRA RESTAURANTE	4306	.0100941707001	6	24/09/2019	X
4	28/09/2018	MARIA ELENA	6126	.3050237472001	10	06/08/2019	X
TOTAL					27,86		
					57,01		

* Los funcionarios deberán validar sus facturas en el portal del sri. (www.sri.gob.ec) e imprimir dichos documentos y adjuntarlos a este formato.

Elaborado por:

Yolanda Proaño

Funciona DRA YOLANDA PROAÑO

18/10/2013

PARADERO LA AVELINA

RUC: 1306466713001



**NIETO ZAVALA
PAOLA ALEXANDRA**
Dirección: Km. 16½ - Lasso
Panamericana Norte s/n y
Tanicuchi Telf.: (03) 2718 005
Latacunga - Ecuador

FACTURA 003-001-

0060323


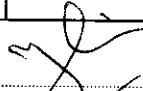
Aut. SRI: 1123181039

Cliente: Jolanda Proaño

Dirección: Quito Guía: _____

C.I./RUC: 1000837490 Fecha: 28-07-2018

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
	Mimosa		4.60

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD		Subtotal 0%	4.60
FORMA DE PAGO		Subtotal 12%	
Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	I.V.A. 12%	0.55
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>	TOTAL	5.15
Tarjeta de Crédito / Débito	<input type="checkbox"/>	Fecha Aut.: 25 / JULIO / 2018 del 059721 al 060720 CADUCA: 25 / JULIO / 2019	
Otros	<input type="checkbox"/>	FIRMA AUTORIZADA  FIRMA CLIENTE 	

BLANCA: ADQUIRENTE
ROSADA: EMISOR

Heriberto Chuchico Lema (Gráficas "Nuevo Mundo") AUT. 1040 RUC: 0500037106001 Telf.: 2813 872 - Latacunga



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos



Validez de comprobantes físicos



RUC
1306466713001

Autorización
1123181039



Tipo documento
Factura

Número documento
003-001-0060323



Fecha emisión
02/10/2018



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



Razón social
NIETO ZAVALA PAOLA ALEXANDRA

Nombre comercial
PARADERO LA AVELINA



Dirección matriz
KM 16 1/2 LASSO PANAMERICANA NORTE S/N Y TANICUCHI

Dirección establecimiento
KM 16 1/2 LASSO PANAMERICANA NORTE S/N Y TANICUCHI



Clase contribuyente
Otro

Fecha caducidad
2019-07-25

Código imprenta
1040

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.





LASERJET PROFESSIONAL P1600 Printer Series

RODRIGUEZ BENALCÁZAR

María Elena

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTE
INCLUSO PARA LLEVAR

Dir.: La Estación Av. Jaime Melo 5/N y la Independencia / Mocha - Ecuador

RUC: 3050237472001

NOTA DE VENTA - RISE

AUT. SRL: 1123236603

S001-001-000 006126

Documento Categorizado: SI

Lugar y fecha de emisión: 28-09-2018

SR. (ES): Yovanna Presni

Dirección: QUITO

RUC/CI: 1000837490 Guía de Remisión

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. Unitario	V. Total
	<i>Documentos</i>		<i>10 =</i>
		TOTAL USD	<i>10 =</i>

HUGO HERNAN PAZ GUEVARA / RUC: 0603954785001
 RVO IMPRESIONES (032 943 810) AUT. SRL: N°13648
 E.AUT: 06/AGOSTO/2018 - CADUCA: 06/AGOSTO/2019 S: 5801 AL 6300

[Signature] EMISOR *[Signature]* ADQUIRIENTE Actividades de Hoteles y Restaurantes Hasta: \$ 850.0

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	DINERO ELECTRÓNICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS
-----------	--------------------	-----------------------------	-------

ORIGINAL - ADQUIRENTE - EMISOR

"Contribuyente Régimen Simplificado"

Print wirelessly from mobile devices

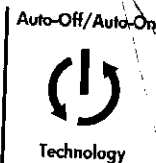
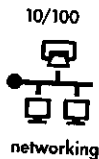
If you can e-mail it, you can print it, using HP ePrint. Simply e-mail a document to your printer, without software or drivers.¹ Effortless setup—no CD installation required—using HP Smart Install.³

Performance and Value

Get bold, crisp text and sharp images with HP FastRes 1200 and Original HP toner.

Environmental Leadership

Save paper by as much as 50% with automatic two-sided printing. Reduce your impact on the environment with power-saving features like Instant-on Technology⁴ and HP Auto-Off/Auto-On Technology.



www.hp.com

¹ Requires an Internet connection to the printer. Feature works with any Internet- and e-mail-capable device. Print times may vary. For a list of supported documents and image types, see www.hp.com/go/eprintcenter.

² Supports iOS 4.2 devices (iPad®, iPhone® 4, iPhone® 3GS, iPod touch® 3rd, 4th generation) that support multi-tasking. Works with HP ePrint-enabled printers and all-in-ones. AirPrint™ and iOS 4.2 devices require an 802.11 "Wireless network" connection to the printer. Wireless performance is dependent upon physical environment and distance from the access point. AirPrint and the AirPrint logo are trademarks of Apple Inc. iPad, iPhone, and iPod touch are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries.

³ For Windows only

⁴ First page out in less than 8.5 seconds



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos



Validez de comprobantes físicos



RUC
3050237472001

Autorización
1123236603



Tipo documento
Nota de venta

Número documento
001-001-000006126



Fecha emisión
02/10/2018



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



Razón social

RODRIGUEZ BENALCAZAR ANDREW GUILLERMO

Nombre comercial

MARIA ELENA



Dirección matriz

LA ESTACION AV. JAIME MELO S/N Y LA INDEPENDENCIA

Dirección establecimiento

LA ESTACION AV. JAIME MELO S/N Y LA INDEPENDENCIA



Clase contribuyente
Régimen Simplificado

Fecha caducidad
2019-08-06

Código imprenta
13648

Detalle documentos categorizados - 1 registro

Actividad y monto autorizado por transacción

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES hasta \$850

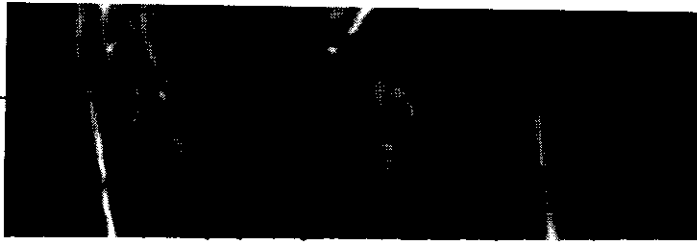


Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

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.





SA

S

RESTAURANTE ON THE ROAD FACTURA S 002 - 001

QUINDE GONZALES CUMANDA DE LOS DOLORES

R.U.C. 0602997983001

N° 00002070

Matriz: Simón Bolívar 983 y Capitán Ricaurte - CHUNCHO

Dirección: Av. Cuatro de Julio y General Morales

CHUNCHO - ECUADOR

Aut. S.R.L. : 1123114328

→ h

Fecha:	28-SEPT-2018
Sr.(es):	YANIRA PRIMO BENAVIDES
Dirección:	DURO
R.U.C./C.I.	100083745
Teléfono:	0998219813

8

→ S

CANT.	DETALLE	V/UNIT.	V/TOTAL
	Alimentación		7,14

14

→ 9

II u28u7I

FORMA DE PAGO		SUBTOTAL \$ 7,14	
<input type="checkbox"/> EFECTIVO	 FIRMA AUTORIZADA RECIBI/ CONFORME	Gravado IVA Tarifa 0% \$	
<input type="checkbox"/> DINERO ELECTRÓNICO		Gravado IVA Tarifa \$	7,14
<input type="checkbox"/> TARJETA CRÉDITO/DEBITO		Importe del IVA \$	0,86
<input type="checkbox"/> OTROS		TOTAL FACTURA \$	8,00
TENECELA ARIZAGA JOSE HUMBERTO - AUT. S.R.L. 7650 IMPRENTA MEGA IMAGEN - TELF. (047) 7837-403 R.U.C. 0402081689001 - F. AUT. 12 JULIO 2018 CADUCA 12 JULIO 2019 - DEL 0001826 AL 0002126		DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO	

→ S

ORIGINAL: ADQUIRENTE * COPIA: EMISOR

SA



→ h

8

→ S

14

I u28u7I



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
0602997983001

Autorización
1123114328

Tipo documento
Factura

Número documento
002-001-00002070

Fecha emisión
02/10/2018

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

Razón social QUINDE GONZALES CUMANDA DE LOS DOLORES	Nombre comercial RESTAURANTE ON THE ROAD	
Dirección matriz SIMON BOLIVAR 983 Y CAPITAN RICAURTE	Dirección establecimiento AV. CUATRO DE JULIO Y GENERAL MORALES	
Clase contribuyente Otro	Fecha caducidad 2019-07-12	Código imprenta 7550



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.



HOSTAL



SEGARRA ALVARADO ESTHER MARIELA
DIRECCIÓN: Mariscal Lamar 4-19 y Vargas Machuca - TELF.: (+593) 7- 2826615
CEL.: (+593) 984805205 - EMAIL: Hostalmariscal@gmail.com
WEB: www.Hostalmariscal.com

NO OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

R.U.C. 0104479662001
Nº AUTORIZ. 1122392286

Nº 001-001-00 0000680

FACTURA

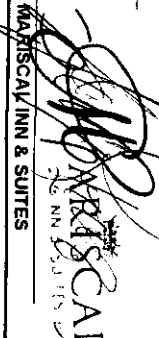
FECHA: 01 Octubre 2018

CLIENTE: YOLANDA TORO

DIRECCIÓN: GUSTO

R.U.C.I.: 1008337490

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

Hab. #	Tipo H.	Valor	# Personas	# Noches	Lavandería	Restaurante	Teléfono	TOTAL VENTA															
6	Comodora	40,00	1 (Luz y agua)	3 (26/9/18 27/9/18 28/9/18)	-	15,00	-	135,00															
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td colspan="2">SUBTOTAL</td><td>135,00</td></tr> <tr><td colspan="2">I.V.A. 12 %</td><td>16,20</td></tr> <tr><td colspan="2">Servicio Hotelero 10 %</td><td>13,50</td></tr> <tr><td colspan="2">PROPINA</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>164,70</td></tr> </table> <div style="text-align: right;"> <p>CLIENTE: <u>Yolanda Toro</u></p> <p></p> </div> </div>									SUBTOTAL		135,00	I.V.A. 12 %		16,20	Servicio Hotelero 10 %		13,50	PROPINA			TOTAL		164,70
SUBTOTAL		135,00																					
I.V.A. 12 %		16,20																					
Servicio Hotelero 10 %		13,50																					
PROPINA																							
TOTAL		164,70																					

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

ORIGINAL ADQUIRIENTE - 1ra. COPIA: FMSOR. 2da. COPIA SIN VALOR PARA EFECTOS TRIBUTARIOS



> Facturación Fisica > Validez de comprobantes fisicos

Validez de comprobantes fisicos

RUC

0104479662001

Tipo documento

Factura

Fecha emisión

01/10/2018

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

Razón social

SEGARRA ALVARADO ESTHER MARIELA

Dirección matriz

MARISCAL LAMAR 4-19 Y VARGAS MACHUCA

Dirección establecimiento

MARISCAL LAMAR 4-19 Y VARGAS MACHUCA

Nombre comercial

MARISCAL INN&SUITES

Clase contribuyente

Otro

Fecha caducidad

2019-03-06

Código imprenta

1506

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.





TERRA RESTAURANT
 Torres Vintimilla Elsa Mariana
 R.U.C.: 0100941707001
 Dirección: Benigno Malo 5-96 y Juan Jaramillo
 Telf.: 2825170 * Cuenca - Ecuador
 Válido para su emisión hasta 24 de Septiembre / 2019

AUT. SRI.: 1123512539

FACTURA 001 - 001 - 00 N° 0024306

Fecha: 30 SEPTIEMBRE 2018 R.U.C. O.C.I.: 1000837490
 Cliente: YOUSU DA PASTAS ADOLO
 Dirección: DULTE Telf.: 0998219813

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
	Consumo Alimentos		5.36

FORMA DE PAGO:

- Efectivo \$
- Dinero Electrónico \$
- Tarjeta Débito / Crédito \$
- Otros \$

[Signature]
 CLIENTE

[Signature]
 FIRMA AUTORIZADA

SUBTOTAL \$ 5.36
 DESCUENTO
 IVA 12% 0.64
 TIP / 10%
 TOTAL \$ 6.00

Documento categorizado: NO
 Vizñay Quinteros Rubén Alejandro * SU IMPRENTA: Sangurima 10-59 10-61 * TEL: 2832672 Original: ADQUIRENTE
 RUC: 0101068070001 * AUT. 1028 * 24 DE SEPTIEMBRE / 2016 * Del 24301 al 24800 Copia: EMISOR



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
0100941707001

Autorización
1123512539

Tipo documento
Factura

Número documento
001-001-000024306

Fecha emisión
02/10/2018

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

Razón social TORRES VINTIMILLA ELSA MARIANA	Nombre comercial TERRA RESTAURANT	
Dirección matriz BENIGNO MALO 5-96 Y JUAN JARAMILLO	Dirección establecimiento BENIGNO MALO 5-96 Y JUAN JARAMILLO	
Clase contribuyente Otro	Fecha caducidad 2019-09-24	Código imprenta 1028

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.





APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

Proaño Apolo Marina Yolanda

1000837490

DES-PACHO/SUBSECRETARIA/COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE

Dirección Medicina del Deporte

LUGAR DE LA COMISIÓN

Guaranda

ZONA

A

NIVEL

Zdo

VALOR VIÁTICO

\$ 80,00

TIEMPO COMISIÓN

VIÁTICOS

SUBSIST

ALIMEN

2

VALOR A CANCELAR

\$ 160,00

Peajes/Pasajes/Combustible/Otros	VALOR TOTAL	Valor a susentar 70%	Valor sustentado	Valor restante 30%	VALOR VIÁTICO TOTAL
\$ -	\$ 160,00	\$ 112,00	\$ 112,00	\$ 48,00	160,00