

### COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|  |  |                       |                           |                  |
|--|--|-----------------------|---------------------------|------------------|
| Institucion:                           | 148 SECRETARIA DEL DEPORTE                   | Reporte               | rptComprobanteGastos.rdlc |                  |
| U. Ejecutora:                          | 9999 SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración     |                           | No. CUR          |
| Unid. Desc:                            | 0000   | 04                    | 010                       | 2019             |
|  |  |                       |                           | No. Original     |
|  |  |                       |                           | 6924             |
|  |  |                       |                           | 6890             |
| Tipo Documento Respaldo                |  | Clase Documento       |                           | No.              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | SD-DPI-2019-0070 |
|  |  |                       |                           | No. Expediente   |
|  |  |                       |                           | 4827             |

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

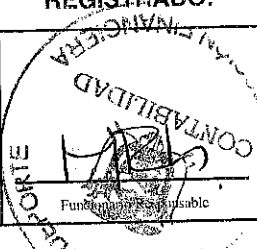
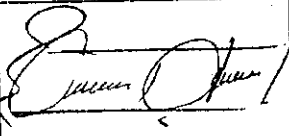
### AFECTACION PRESUPUESTARIA

| 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 | 124.73        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>124.73</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00          |
| SUB - TOTAL                             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 124.73        |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00          |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>   |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>124.73</b> |

**SON:** CIENTO VEINTICUATRO DOLARES CON 73/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN - PAGO DE VIATICO AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS A MANTA-PORT-GYE DEL 18 AL 20-09-2019 CAPACITACION Y PREVENCIÓN CONTRA EL DOPAJE A DEPORTISTAS, ENTRENADORES, TÉCNICOS.

COM 7130

| DATOS APROBACION                            |   |   |
|---|---|---|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:   | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>04/10/2019 | <br>Fundador Responsable | <br>Director Financiero |

Pasajes



## 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   | 09                    | 010                       | 2019           | 7182 7130    |
| Tipo Documento Respaldo                |  | Clase Documento       |                           | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | 5020           |              |
| Clase de Registro:                     |  | Clase de Gasto:       |                           | RPA RTO DEV    |              |
| DEVENGADO                              |  | 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. Prest | DESCRIPCION         | MONTO       |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---------------------|-------------|
| 01                                      | 00 | 000 | 001 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Pasajes al Interior | 6.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |                     | <b>6.00</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |                     | 0.00        |
| <b>SUB - TOTAL</b>                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                     | <b>6.00</b> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |                     | 0.00        |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |                     | <b>0.00</b> |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                     | <b>6.00</b> |

**SON:** SEIS DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN - PAGO DE MOVILIZACION AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS A MANTA-PORT-GYE DEL 18 AL 20-09-2019 CAPACITACION EDUCACION Y REVISION CONTRA EL DOPAJE PARA DEPORTISTAS ENTRENADORES TECNICOS.

| DATOS APROBACION                            |  |   |
|---|--|---|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:  | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>09/10/2019 | <br>Funcionario Responsable | <br>Director Financiero |



6724

**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                       | 2019             | 6890 6890      |
| Tipo Documento Respaldo                |   | Clase Documento       |                           | No.              |                |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |   | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | SD-DPI-2019-0070 |                |
|  |   |                       |                           |                  | No. Expediente |
|  |   |                       |                           |                  | 4827           |
| 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 | 124.73        |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             | <b>124.73</b> |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | IVA                                     | 0.00          |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>SUB - TOTAL</b>                      | <b>124.73</b> |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | RETENCIONES IVA                         | 0.00          |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> | <b>0.00</b>   |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL A PAGAR</b>                    | <b>124.73</b> |

**SON:** CIENTO VEINTICUATRO DOLARES CON 73/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN. PAGO DE VIATICO AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS A MANTA-PORT-GYE DEL 18 AL 20-09-2019 CAPACITACION Y PREVENCION CONTRA EL DOPAJE A DEPORTISTAS, ENTRENADORES, TECNICOS.

| DATOS APROBACION     |   |                     |
|----------------------|---|---------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:   | APROBADO:           |
| APROBADO             |  |                     |
| FECHA:<br>03/10/2019 | Responsable   | Director Financiero |



7182

| 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         |   |                       | 08                | 010                       | 2019 | 7130    | 7130           |  |
| Tipo Documento Respaldo                |              |   | Clase Documento       |                   | No.                       |      |         | No. Expediente |  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |              |   | LIQUIDACION DE GASTOS |                   | SD-DPI-2019-0272          |      |         | 5020           |  |
| 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         |                       |                   |                           |      |         |                |  |

**AFECCION PRESUPUESTARIA**

| PG | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO       |
|----|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|-------------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Pasajes al Interior                     | 6.00        |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             | <b>6.00</b> |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | IVA                                     | 0.00        |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>SUB - TOTAL</b>                      | <b>6.00</b> |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | RETENCIONES IVA                         | 0.00        |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> | <b>0.00</b> |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL A PAGAR</b>                    | <b>6.00</b> |

**SON:** SEIS DOLARES

**DESCRIPCION:** SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN.- PAGO DE MOVILIZACION AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS A MANTA-PORT-GYE DEL 18 AL 20-09-2019 CAPACITACION EDUCACION Y REVISION CONTRA EL DOPAJE PARA DEPORTISTAS ENTRENADORES TECNICOS.

| DATOS APROBACION     |   |                     |
|----------------------|---|---------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:   | APROBADO:           |
| <b>APROBADO</b>      |  |                     |
| FECHA:<br>09/10/2019 | Funcionario Responsable   | Director Financiero |

INFORME PARA LIQUIDACION DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACION

| No. de solicitud   | No. de viajero     | NO. DE DIAS       |           |             | TOTAL VIATICOS |              | TOTAL VIATICOS | REEMBOLSO DE GASTOS |          |          | SUBTOTAL ANTES DE RESPALTOS | VALOR A SUSTENTAR POR | VALOR A RECIBIR 30% | VALOR SUSTENTADO | FACTURAS DE RESPALDO | TOTAL A PAGAR | ENTREGA INFORME | VALOR DISCONTAR | OBSERVACIONES |                       |
|--------------------|--------------------|-------------------|-----------|-------------|----------------|--------------|----------------|---------------------|----------|----------|-----------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------------|
|                    |                    | diarios           | nocturnos | dominicales | viaticos       | subsistencia |                | otras               | viaticos | viaticos |                             |                       |                     |                  |                      |               |                 |                 |               | subsistencia          |
| 565                | 06-SR-DMDCCAL-2019 | Santamaria Robles | 2         | 0           | 0              | \$ 160.00    | \$             | \$                  | \$       | \$       | \$                          | \$ 160.00             | \$ 112.00           | \$ 48.00         | \$ 76.73             | \$ 76.73      | \$ 130.73       | \$              | \$            | IVI-DMDCCAL-0049-2019 |
| TOTAL              |                    |                   |           |             |                |              | \$ 160.00      | \$                  | \$ 6.00  | \$       | \$                          | \$ 160.00             | \$ 112.00           | \$ 48.00         | \$ 76.73             | \$ 76.73      | \$ 130.73       | \$              | \$            |                       |
| VALOR A TRANSFERIR |                    |                   |           |             |                |              | \$             | \$                  | \$       | \$       | \$                          | \$                    | \$                  | \$               | \$                   | \$            | \$              | \$              | \$            |                       |

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



**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:<br>06-SR-DMCAJL-2019 |   | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br>10/09/2019 |  |
| VIATICOS  | X | MOVILIZACIONES                                 |  |
|   |   | SUBSISTENCIAS                                  |  |
|   |   | ALIMENTACIÓN                                   |  |

**DATOS GENERALES**

|   |                     |  |                      |
|---|---------------------|--|----------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN             |                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>SERVIDOR PUBLICO 12 MÉDICO ESPECIALISTA EN DEPORTOLOGIA   |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>PORTOVIEJO-MANABI<br>GUAYAQUIL-GUAYAS |                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>DIRECCIÓN DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO |                      |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)  | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)  | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 18/09/2019  | 19h20               | 20/09/2019   | 21H30                |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
**DR. Rubén Santamaría, Lcdo. Psc. Juan Carlos Checa**  
 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A EFECTUARSE:  
 1º.-Capacitación y Prevención contra el Dopaje a deportistas, entrenadores, Técnicos de las Provincias de Manabí y Guayas

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                 | SALIDA              |               | LLEGADA              |               |
|---|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|----------------------|---------------|
|   |                      |                      | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| AEREO   | TAME                 | QUITO-MANTA          | 18/09/2019          | 19H20         | 18/09/2019           | 20H30         |
| TERRESTRE   | VUELTA LARGA         | MANTA-PORTOVIEJO     | 18/09/2019          | 21H00         | 18/09/2019           | 22H00         |
| TERRESTRE   | REINA DEL CAMINO     | PORTOVIEJO-GUAYAQUIL | 19/09/2019          | 12H30         | 19/09/2019           | 17H00         |
| AEREO   | TAME                 | GUAYAQUIL-QUITO      | 20/09/2019          | 20H30         | 20/09/2019           | 21H30         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

|                                      |                              |                             |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:<br>BANCO PICHINCHA | TIPO DE CUENTA:<br>CORRIENTE | No. DE CUENTA<br>3047088304 |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|

|  |  |
|--|--|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b> | <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
| <br><b>DR. RUBEN SANTAMARIA ROBLES C.I.:1704402559</b> | <br><b>MGS. ELIDA HIDALGO GUALAN</b><br>DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b> | 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.<br><br>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes<br>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional<br><br>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. |
|---|---|

|  |
|--|
| <br>AS. EDUARDO GUERRA RESTREPO<br>SUBSECRETARÍA DE ALTO RENDIMIENTO |
|--|

DIRECCIÓN FINANCIERA  
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

MINISTERIO DEL DEPORTE

26 SET. 2019      HORA: 10:00  
 FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

ANEXOS:   1  

NOMBRE:   Verónica  

RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_



**Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0438**

**Quito, D.M., 10 de septiembre de 2019**

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Élide Hidalgo Gualán

**DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO**

Copia:

Sr. Abg. Eduardo Alonso González Restrepo  
Subsecretario de Deporte de Alto Rendimiento

pp



Firmado electrónicamente por:  
**ELIDA MARIA  
HIDALGO  
GUALAN**

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

|                  |   |                   |                      |    |    |
|------------------|---|-------------------|----------------------|----|----|
| Institucion:     | SECRETARIA DEL DEPORTE                  | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACION |    |    |
| Unid. Ejecutora: | SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL | 425               | 19                   | 09 | 19 |
| Unid. Desc:      |   |                   |                      |    |    |

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

CLASE DE REGISTRO  CLASE DE GASTO

**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 | \$20,000.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>\$20,000.00</b> |
| <b>TOTAL</b>                |    |     |     |        |      |     |      |          |   |                    |

SON: VEINTE MIL DOLARES

**DESCRIPCION:**  
 En referencia al memorando No. SD-DPI-2019-0070, certifico la disponibilidad presupuestaria para el pago de Viáticos y Subsistencias al Interior para los funcionarios y servidores de la Institución para el ejercicio fiscal 2019. Actualización CP No. 73.

| DATOS APROBACION |   |  |
|------------------|---|--|
| ESTADO           | REGISTRADO  | APROBADO:  |
| APROBADO         |  | <br>Director Financiero |
| FECHA:           |   |  |
| 19/09/2019       |   |  |





**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
06-SR-DMCAJL-2019

FECHA INFORME (dd-mm-aaaa)  
23-09-2019

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:  
SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN

PUESTO QUE OCUPA:  
SERVIDOR PUBLICO 12 MÉDICO ESPECIALISTA EN DEPORTOLOGIA

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
PORTOVIEJO – MANABI Y GUAYAQUIL - GUAYAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:  
MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
**DR. Rubén Santamaría, Lcd. Psc. Juan Carlos Checa**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

13/09/2019

- 1.- 19H20 SALIDA AEROPUERTO DESDE QUITO HASTA MANTA
- 2.- 20h30 LLEGADA AL AEROPUERTO DE LA CIUDAD DE MANTA
- 2.- 21H00 TRASLADO VIA TERRESTRE POR TRANSPORTAE PUBLICO: MANTA-PORTVIEJO
- 3.- 22H00 ARRIBO A LA CIUDAD DE PORTOVIEJO Y UBICACION DE HOSPEDAJE

19/09/2019

- 4.- 10H00 INICIO DE CAPACITACION A DEPORTISTA DE LA FEDERACION DE MANABI
- 5.- 12H30 TRASLADO VIA TERRESTRE EN TRANSPORTE PUBLICO DESDE PORTOVIEJO A GUAYAQUIL
- 6.- 17H00 ARRIBO A LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y UBICACIÓN DE HOSPEDAJE

20/09/2019

- 7.- 14H00 INICIO DE CAPACITACION A DEPORTISTAS DE LA FEDERACION DEPORTIVA DE GUAYAS
- 8.- 20H30 RETORNO POR VIA AEREA GUAYAQUIL-QUITO Y
- 9.- 21H30 ARRIBO A LA CIUDAD DE QUITO Y FIN DE LA COMISION

| ITINERARIO             | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA   |
|------------------------|------------|------------|--|
| FECHA<br>(dd-mmm-aaaa) | 18/09/2019 | 20/09/2019 | 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<br>(hh:mm)        | 19H20      | 21H30      |  |

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                 | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|   |                      |                      | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| AEREO   | TAME                 | QUITO-MANTA          | 18/09/2019           | 19H20         | 18/09/2019           | 20H30         |
| TERRESTRE   | VUELTA LARGA         | MANTA-PORTOVIEJO     | 18/09/2019           | 21H00         | 18/09/2019           | 22H00         |
| TERRESTRE   | REINA DEL CAMINO     | PORTOVIEJO-GUAYAQUIL | 19/09/2019           | 12H30         | 19/09/2019           | 17H00         |
| AEREO   | TAME                 | GUAYAQUIL-QUITO      | 20/09/2019           | 20H30         | 20/09/2019           | 21H30         |

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

OBSERVACIONES:

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA

|  |   |
|--|---|
| <p>Abog. EDUARDO GONZALEZ RESTREPO</p>   | <p>MIGUELIDA HIDALGO GUALAN</p> <p>COMISIONADO</p>            |
| <p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>   | <p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR</p> |
| <p>El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su delegado.</p> | <p>NOMBRE: SANTAMARIA ROJAS EDMUNDO RUBEN</p>                 |



# Tarjeta de embarque

Copia para el aeropuerto



| NOMBRE                    | VIAJERO FRECUENTE         | SERVICIO ESPECIAL                   |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| SANTAMARIA/RUBEN          |                           |                                     |
| VUELO<br>EQ0133           | DE<br>QUITO               | A<br>MANTA                          |
| PUERTA                    | HORA DE EMBARQUE<br>18:50 | ASIENTO<br>5D                       |
| NÚMERO DE SECUENCIA<br>16 | HORA DE SALIDA<br>19:20   | BOLETO ELECTRÓNICO<br>2696000391422 |
| FECHA<br>18SEP19          | CLASE<br>K                | RESERVA<br>NSMED                    |



ETKT 2696000391422C3

FECHA/DATE: 20SEP

VUELO/FLIGHT: **0322**

SANTAMARIA/RUBEN

EQUIP/BAGT:

DE/FROM: GUAYAQUIL

A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **7A**

PUERTA/GATE:



REFERENCIA: 60

PNR: NSMED EQ

EMBARQUE/BOARDING: 20:00







## 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                        | 20/09/2019 | HOTEL FLOR DE LIZ         | 003-001-000003645 | 1103982979001 | 50    | Electronica          |  |    |  |
| <b>TOTAL</b>             |            |                           |                   |               | 50    |                      |  |    |  |
| 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                        | 19/09/2019 | LOOR ZAMBRANO MARIA ELENA | 001-001-000000577 | 1306693688001 | 10    | 20/08/2020           |  | X  |  |
| 2                        | 19/09/2019 | EMPANADAS DE NICO         | 006-001-0000047   | 0962448668001 | 3,6   | 12/06/2020           |  | X  |  |
| 3                        | 19/09/2019 | YOGURT PERSA GUAYARTE     | 002-001-000004032 | 0915860506001 | 3,99  | Electronica          |  | X  |  |
| 4                        | 19/09/2019 | SHEMLON S A               | 041-051-000238002 | 1792049504001 | 5,25  | Electronica          |  | X  |  |
| 5                        | 20/09/2019 | LA SAZON DEL OTRO NEGRO   | 001/001/000000853 | 0924771314001 | 31,5  | 16/12/2019           |  | X  |  |
| 6                        | 20/09/2019 | DELI INTERNACIONAL        | 115-050           | 0000000085173 | 7,49  | Electronica          |  | X  |  |
| <b>TOTAL</b>             |            |                           |                   |               | 61,83 |                      |  |    |  |
| FACTURAS DE MOVILIZACION |            |                           |                   |               |       |                      |  |    |  |
| No.                      | Fecha      | Nombre Comercial          | No. De Factura    | RUC           | Valor | Factura valida hasta | * Presentación de Factura validada en el sistema |    |  |
|                          |            |                           |                   |               |       |                      | SI   | NO |  |
| 1                        | 19/09/2019 | REINA DEL CAMINO          | 024-011-0755671   |               | 6     |                      |  | X  |  |
| <b>TOTAL</b>             |            |                           |                   |               | 6     |                      |  |    |  |

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

Funcionario DR. RUBEN SANTAMARIA ROBLES

# 7673



# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1792072018001

## FACTURA

No. 115-050-000085173

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

200920190117920720180012115050000851734126153314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 20/09/2019 23:16:26

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



200920190117920720180012115050000851734126153314

DELI INTERNACIONAL S.A.

CAFE ASTORIA

Dirección Matriz: COREA 126 Y AV AMAZONAS

Dirección Sucursal: GUAYAS / GUAYAQUIL / AV. DE LAS AMERICAS

Contribuyente Especial 1308

OBLIGADO A LLEVAR SI

|                          |                  |                    |      |
|--------------------------|------------------|--------------------|------|
| Razón Social / Nombres y | RUBEN SANTAMARIA |                    |      |
| Identificación           | 1704402559       | Placa / Matrícula: | null |
| Fecha                    | 20/09/2019       | Guía               |      |
| Dirección:               |                  |                    |      |

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción       | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|-------------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 71             |               | 1.00     | QUESO             |                   | 0.67            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 0.67         |
| 96             |               | 1.00     | HUMITA LA CHOZA   |                   | 2.67            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 2.67         |
| 146            |               | 1.00     | CAFE LATTE 12 ONZ |                   | 3.35            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 3.35         |

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| Información Adicional |                              |
| CORREO 1:             | ruben.santamaria@hotmail.com |

| Forma de pago                               | Valor |
|---|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 7.49  |

|  |      |
|--|------|
| SUBTOTAL 12%   | 6.69 |
| SUBTOTAL 0%  | 0.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA                                | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA                                   | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS                                   | 6.69 |
| TOTAL DESCUENTO  | 0.00 |
| ICE  | 0.00 |
| IVA 12%  | 0.80 |
| IRBPNR   | 0.00 |
| PROPINA  | 0.00 |
| VALOR TOTAL  | 7.49 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |



# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1792049504001

FACTURA

No. 041-051-000238002

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1909201901179204950400120410510002380024126153319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 20/09/2019 00:15:23

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1909201901179204950400120410510002380024126153319

SHEMLON SA

Dirección Matriz: PICHINCHA / QUITO / INAQUITO / COREA 126 Y AV. AMAZONAS

Dirección Sucursal: GUAYAS / GUAYAQUIL / AV. BENJAMIN ROSALES S/N Y AV. DE LAS AMERICAS

Contribuyente Especial 214

OBLIGADO A LLEVAR SI

Razón Social / Nombres y RUBEN SANTA MARIA  
Identificación 1704402559  
Fecha 19/09/2019 Placa / Matrícula: null Guía  
Dirección:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción           | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|-----------------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 364            |               | 1.00     | JUGO DE LIMON         |                   | 1.56            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 1.56         |
| 401            |               | 1.00     | PROMO CHANCHO BOURBON |                   | 3.12            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 3.12         |

| Forma de pago                               | Valor |
|---|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 5.25  |

|  |      |
|--|------|
| SUBTOTAL 12%   | 4.69 |
| SUBTOTAL 0%  | 0.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA                                | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA                                   | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS                                   | 4.69 |
| TOTAL DESCUENTO  | 0.00 |
| ICE  | 0.00 |
| IVA 12%  | 0.56 |
| IRBPNR   | 0.00 |
| PROPINA  | 0.00 |
| VALOR TOTAL  | 5.25 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |



# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0915860506001

FACTURA

No. 002-001-000004032

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

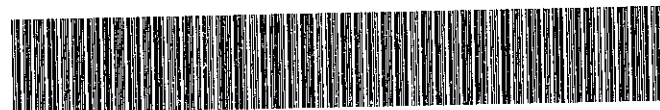
1909201901091586050600120020010000040321234567814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 19/09/2019 19:34:55

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1909201901091586050600120020010000040321234567814

XAVIER FERNANDO JONES JACOME

YOGURT PERSA GUAYARTE

Dirección Matriz: GUAYARTE AV KENNEDY PLANTA BAJA LOCAL KEN008

Dirección Sucursal: AV GUILLERMO PAREJA GARZOCENTRO 2000 OFICINA 301

OBLIGADO A LLEVAR

SI

Razón Social / Nombres y RUBEN SANTA MARIA

Identificación 1704402559

Fecha 19/09/2019

Placa / Matrícula: null

Guía

Dirección:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|-------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 1513           | YPF00615      | 1.00     | CMBO 2 NEW  |                   | 3.99            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 3.99         |

Información Adicional

Dirección: QUITO

Teléfono: 2344337

Email: ruben.santamaria@hotmail.com

| Forma de pago                               | Valor |
|---|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 3.99  |

|  |      |
|--|------|
| SUBTOTAL 12%   | 0.00 |
| SUBTOTAL 0%  | 3.99 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA                                | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA                                   | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS                                   | 3.99 |
| TOTAL DESCUENTO  | 0.00 |
| ICE  | 0.00 |
| IVA 12%  | 0.00 |
| IRBPNR   | 0.00 |
| PROPINA  | 0.00 |
| VALOR TOTAL  | 3.99 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |







Detalle del Comprobante

**Ambiente** 2  
**Tipo de emisión** 1  
**Factura Comercial Negociable** No  
**Razón Social** XAVIER FERNANDO JONES JACOME  
**Nombre Comercial** YOGURT PERSA GUAYARTE  
**Número RUC** 0915860506001  
**Clave de acceso** 1909201901091586050600120020010000040321234567814  
**Establecimiento** 002  
**Punto de emisión** 001  
**Secuencial** 000004032  
**Dirección matriz** GUAYARTE AV KENNEDY PLANTA BAJA LOCAL KEN008  
**Fecha Emisión** 2019-09-19 00:00:00.0  
**Dirección Establecimiento** AV GUILLERMO PAREJA GARZOCENTRO 2000 OFICINA 301  
**Contribuyente Especial**  
**Obligado Contabilidad** SI  
**Tipo Identificación Comprador** 05  
**Guía Remisión**  
**Razón Social Comprador** RUBEN SANTA MARIA  
**Identificación Comprador** 1704402559  
**Placa/Matricula**

| ESTADO |         |               |  |
|--------|---------|---------------|--|
| 1      | Factura | 0915860506001 | JONES JACOME XAVIER FERNANDO<br>CA:190920190109158605060012002<br>NA:190920190109158605060012002 |

El(los) comprobante(s) consultado(s) es(son) **AUTORIZADO(S)**  
 La presente consulta no valida la información consignada en el docum  
 Se recuerda que la inclusión de costos, gastos, deducciones, exoneraci  
 superiores a las que procedan legalmente utilizando comprobar  
 complementarios, para evitar el pago de los tributos debidos será s  
 Base Legal: Código Tributario: artículo 17; Código Orgáni

Lista de comprobantes NO AUTORIZADOS en Arr

Nro Tipo de comprobante RUC emisor

El(los) comprobante(s) consultado(s) NO es(son) autorizado(s)

Lista de comprobantes en estado POR PROCESAR en

Nro Tipo de comprobante RUC emisor Raz

El(los) comprobante(s) consultado(s) están en

Lista de comprobantes PENDIENTES DE ANULAR en

C.I. 1000837490

Saludos Cordiales,

**Jimena Guerrero**  
SECRETARIA DE DIRECCION  
Caspa de Vilacocha E10-122 y 6 de Diciembre

www.deporte.gob.ec  
Quito - Ecuador

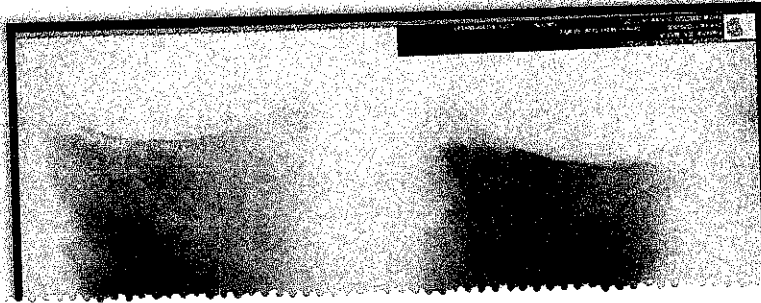
MINISTERIO DEL DEPORTE



¡Queremos el mejor ambiente! Por eso, en nuestra sede hemos instalado  
"Del parte de la unidad ambiental"

Este mensaje ha sido analizado por **MailScanner**  
en busca de virus y otros contenidos peligrosos,  
y se considera que está limpio.

Este mensaje ha sido analizado por **MailScanner**  
en busca de virus y otros contenidos peligrosos,  
y se considera que está limpio.



Carcelen Veloz Jair Enrique R.U.C. 0924771314001



# LA SAZÓN DEL OTRO NEGRO

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES, INCLUSO PARA LLEVAR  
 Dirección: P. Carbo 13-0 y Hernán Cortez  
 Telf.: 0982459695 Milagro - Ecuador

**FACTURA** SERIE 001-001- 000000853

AUT. SRI. 1125481498  
 FECHA AUTORIZACIÓN  
 16 SEPTIEMBRE 2019

Fecha Emisión: 22-09-2019

Señor (es): Ruben Santos Ovaró

Dirección: Caracabo - Quito

R.U.C./C.I. 1704402559 Guía de Remisión:

| Cant. | DESCRIPCIÓN          | P. Unit. | TOTAL |
|-------|----------------------|----------|-------|
| 1     | Consumo de alimentos | 1        | 24,72 |
|       |                      |          |       |
|       |                      |          |       |
|       |                      |          |       |
|       |                      |          |       |
|       |                      |          |       |
|       |                      |          |       |
|       |                      |          |       |
|       |                      |          |       |

|   |                  |       |
|---|------------------|-------|
| Valido para su emisión hasta 16 DICIEMBRE 2019  | Sub - Total 12 % | 24,72 |
| ORIGINAL: Adquiriente COPIA: Emisor   | Sub - Total 0 %  |       |
| <b>FORMA DE PAGO</b> Documento Categorizado: NO   | Descuento        |       |
| Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> DINERO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> TARJETA CREDITO/DEBITO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> | Sub - Total      |       |
| Son: _____ Dólares  | I.V.A. 12 %      | 3,78  |
| Recibí Conforme _____ Entregué Conforme _____   | VALOR TOTAL      | 38,50 |

Rivadeneira Salazar Coraly Lilia - Imprenta Delgado R.U.C. 1202253173001 Aut. 2314 - 1 B 50X2 0000000851 - 0000000900

mar aire  
 spirar  
 eriva para  
 u posterior

4.7 Imá

4.6 Proy

di

da

na

pa

pe

4.5 Indic

Paciente que tiene antecedentes de fibrosis pulmonar y múltiples ingresos por neumonía llega de emergencia al Hospital Eugenio Espejo con tos muy fuerte y se solicita un Rx estándar de tórax para valorar dicha neumonía.

4.4 Motivo del Examen



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

## Validez de comprobantes físicos

RUC

0924771314001

Autorización

1125481498

Tipo documento

Factura

Número documento

001-001-00000853

Fecha emisión

20/09/2019

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

**Razón social**

CARCELEN VELOZ JAIR ENRIQUE

**Nombre con**

LA SAZON DEL O

**Dirección matriz**

P. CARBO 13-0 Y HERNAN CORTEZ

**Dirección establec**

P. CARBO 13-0 Y HERN

**Clase contribuyente**

Otro

**Fecha caducidad**

2019-12-16



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

**Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.**



**5. Discusión**  
 Para obtener una correcta imagen el paciente debe acatar las órdenes que dicta el licenciado en radiología, deberá permanecer quieto en el momento de la toma y siguiendo las indicaciones antes dichas como contener el aire, apagar los hombros al bucky del equipo, y tener su rostro hacia arriba, de esta manera podremos brindar al personal médico una mejor imagen para su correcto diagnóstico.

**Loor Zambrano María Elena**  
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN PICANterIAS,  
 INCLUSO PARA LLEVAR  
 Dirección: Av. Olímpica s/n y Jipijapa  
 Cel.: 0999430502  
 PORTOVIEJO - MANABÍ  
 CONTRIBUTUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO  
 ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES hasta \$850.0  
**NOTA DE VENTA**  
 SERIE 001-001  
 00 0000577  
 Aut. SRI: 1125332091  
 RUC: 1306693688001

Cliente: RUBEN SANTAMARIA  
 Ruc/C.I.: 1704402559 Fecha: 19-09-2019  
 Dirección: QUITO

| CANT.  | DETALLE              | V/UNIT. | V/TOTAL |
|--|----------------------|---------|---------|
|  | CONSUMO DE ALIMENTOS |         | 10,00   |
|  |                      |         |         |
|  |                      |         |         |
|  |                      |         |         |
|  |                      |         |         |
|  |                      |         |         |
|  |                      |         |         |
|  |                      |         |         |
|  |                      |         |         |
| FORMA DE PAGO                                      |                      |         |         |
| <input type="checkbox"/> EFECTIVO                  |                      |         |         |
| <input type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO        |                      |         |         |
| <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO/DEBITO |                      |         |         |
| <input type="checkbox"/> OTROS                     |                      |         |         |
|  | FIRMA AUTORIZADA     |         |         |
|  | RECIBI CONFORME      |         |         |
|  | TOTAL \$             |         | 10,00   |

Imprenta HIDALGO Teif. 2652887 (M.N.)  
 ORIGINAL - Cliente / COPA - Emisor  
 551 a 750 Fecha de AUT. 20/Agosto/2019 Hidalgo Palmá Miguel Antonio, AUT. 2120 Imprenta "HIDALGO" Portov. García Moreno s/n y Pedro Gual y 9 de Octubre RUC 1302804669001 válido para su emisión hasta 20/Agosto/2020

Los  
 4.8 Factor



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

## Validez de comprobantes físicos

RUC

1306693688001

Autorización

1125332091

Tipo documento

Nota de venta

Número documento

001-001-000000577

Fecha emisión

19/09/2019

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

Razón social

LOOR ZAMBRANO MARIA ELENA

Non

Dirección matriz

AV. OLIMPICA S/N Y JIPIJAPA

Dirección establec

AV. OLIMPICA S/N Y

Clase contribuyente

Régimen Simplificado

Fecha caducidad

2020-08-20

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

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.





**EMPANADAS DE NICO**  
**MARTINEZ VASQUEZ HENRY ABELARDO**  
 Mante. Sede de Octubre 1294, el Distrito Tercera y Decimo Cuarta \* CUEVEDO  
 Sucursal: PLAZA GUAYARTE LOCAL 065 (FRENTE A LA UNIVERSIDAD CATOLICA)  
 GUAYARTE - ECUADOR

**FACTURA**  
 AUT. S.R.I. 1124956045

F. EMISION: 12/Junio/2019  
 R.U.C. 0962448668001  
 CLIENTE: Ruben Santamar  
 DIRECCION: Cuent  
 POR LO SIGUIENTE  
 FECHA: 19-9-2019  
 RUC/C.I.: 170440259  
 TELF.:  
 \$ 006-001 0000001719

| CANT. | DESCRIPCION      | P/Unit. | TOTAL       |
|-------|------------------|---------|-------------|
|       |                  |         | <u>3,10</u> |
|       | <u>Consumo</u>   |         |             |
|       | <u>Alimentos</u> |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |
|       |                  |         |             |

una medida  
 el uso  
 labora en la

Se reco  
 informa  
 de bios  
 respecti  
 casa de

FORMA DE PAGO: EFECTIVO  CHEQUE ELECTRONICO  TRANSFERENCIA BANCARIA   
 OTRO: \_\_\_\_\_  
 CADUCA: 12/Junio/2020  
 FRANCO AGUAYO BELLA ERCILIA  
 IMP. FRANCO • RUC 0915276851001 • 2193791  
 AUT. SRI 13407 • 5B. 50X2 Del. 1 AL 250  
 SUB-TOTAL \$ 3,10  
 I.V.A. 12 % \$ 0,43  
 VALOR TOTAL \$ 3,60  
 ORIGINAL ACQUIRENTE • COPIA: EMISOR  
 FIRMA AUTORIZADA \_\_\_\_\_ F. RECIBI CONFORME \_\_\_\_\_

- ### 6. Conclusiones
- Se ha brindado la información acerca del protocolo de Rx de torax con el fin de obtener una mejor imagen.
  - Se ha pronuciado las indicaciones que debemos dar a los pacientes para que este examen sea exitoso.
  - Se conoce los parámetros y medidas de seguridad biológica con la cual realizare
- ### 7. Recon
- 5/16/19  
 11/15/19



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

## Validez de comprobantes físicos

RUC

0962448668001

Autorización

1124956045

Tipo documento

Factura

Número documento

006-001-0000047

Fecha emisión

19/09/2019

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

**Razón social**

MARTINEZ VASQUEZ HENRY ABELARDO

**Nor**

EMP/

**Dirección matriz**

SIETE DE OCTUBRE 1204 Y DECIMA TERCERA Y DECIMA CUARTA

**Di**

**Clase contribuyente**

Otro

**Fecha caducidad**

2020-06-12



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

**Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.**







Ministerio del Deporte

| MOVILIZACION EN COMISION DE SERVICIOS<br>HOJA DE RUTA INTERNA |                               |                              |                  |         |
|---|-------------------------------|------------------------------|------------------|---------|
| FECHA   | CALLE ORIGEN                  | CALLE DESTINO                | LUGAR DE DESTINO | COSTO   |
| 19/09/2019  | TERMINAL TERRESTRE PORTOVIEJO | TERMINAL TERRESTRE GUAYAQUIL | GUAYAQUIL        | 6,00    |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
|   |                               |                              |                  |         |
| TOTAL GASTO DE MOVILIZACION                                   |                               |                              |                  | \$ 6,00 |

Firma de Responsabilidad

**Art. 15 párrafo cuarto del Reglamento Interno**  
 Para el caso de movilización dentro de la ciudad de la comisión de servicios se utilizarán medio de transporte masivo y se podrán por excepción utilizar taxis, cuyo costo no deberá superar los \$ 16,00, para lo cual detallará la hoja de ruta interna, dentro del informe de comisión.

COOPERATIVA DE TRANSPORTE

INSTITUCION BENEFICIA AMNO

Carretera Interamericana S/N

7. Calle Avenida Libertad Sur y Avenida de las Américas,

San Juan, P.R.

Tel: (787) 861-1111

Correo electrónico: info@cooperativaamno.com

Fecha: 2019-09-19

Nombre: **Jirves Larcé**

**2019-09-19 12:30**

Nombre: **SAN VICENTE FERRER, INC.**

Nombre: **GUAYAMA**

Código: **1104**

Código: **17440255**

Nombre: **SAN FALCÓN ROBLES**

Nombre: **EDIFICIO ROBIN**

Código: **5**

Valor: **\$ 6,00**

El sistema de pago se genera automáticamente.  
El sistema de pago se genera automáticamente.



SECRETARÍA  
DEL DEPORTE

## LIQUIDACIÓN DE LICENCIAS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES CUMPLIDAS

| N° SOLICITUD   |      |       |                                  |                 | 06-SR-DMDCAJL-2019   |           |                  |
|--|------|-------|----------------------------------|-----------------|--|-----------|------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS                          |      |       |                                  |                 |  |           |                  |
| Santamaria Robles Edmundo Ruben                        |      |       |                                  |                 | 1704402559   |           |                  |
| DESPACHO/SUBSECRETARIA/COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE |      |       |                                  |                 | Dirección Medicina del Deporte Ciencias Aplicadas y Juego Limpio |           |                  |
|  |      |       |                                  |                 |  |           |                  |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                   | ZONA | NIVEL | VALOR VIÁTICO                    | TIEMPO COMISIÓN |  |           | VALOR A CANCELAR |
|  |      |       |                                  | VIATICOS        | SUBSIST  | ALIMEN    |                  |
| MANTA-PORTOVIEJO-GUAYAQUIL                             | A    | 2do   | \$ 80.00                         | 2               |  |           | \$ 160.00        |
|  |      |       |                                  |                 |  |           | \$ -             |
|  |      |       |                                  |                 |  |           | \$ -             |
|  |      |       |                                  |                 |  |           | \$ -             |
|  |      |       |                                  |                 |  |           | \$ -             |
|  |      |       |                                  |                 |  |           | \$ -             |
|  |      |       |                                  |                 |  |           | \$ -             |
|  |      |       |                                  |                 |  |           | \$ -             |
|  |      |       | Peajes/Pasajes/Combustible/Otros |                 |  | \$ 6.00   |                  |
|  |      |       | VALOR TOTAL                      |                 |  | \$ 160.00 |                  |
|  |      |       | Valor a sustentar 70%            |                 |  | \$ 112.00 |                  |
|  |      |       | Valor sustentado                 |                 |  | \$ 76.73  |                  |
|  |      |       | Valor restante 30%               |                 |  | \$ 48.00  |                  |
|  |      |       | VALOR VIATICO TOTAL              |                 |  | 130.73    |                  |
|  |      |       |                                  |                 |  |           |                  |

