



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 IESS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		EN EL INTERIOR	X	EN EL EXTERIOR	
Nro. DE SERVICIO INSTITUCIONAL: SDNA-2024-02-0053		FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 5/febrero/2024			

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRICIO	CÉDULA: 1712863073	PUESTO: CONDUCTOR
---	-----------------------	----------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS QUININDÉ - ESMERALDAS / ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA
--	---

EN CASO DE SUBROGACIÓN O ENCARGO:	SUBROGACIÓN O ENCARGO (NIVEL JERÁRQUICO)	DEPENDENCIA BASE	DEPENDENCIA ACTUAL
-----------------------------------	--	------------------	--------------------

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 7/febrero/2024	HORA SALIDA (hh:mm) 7:31	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 8/febrero/2024	HORA LLEGADA (hh:mm) 17:00
--	-----------------------------	---	-------------------------------

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JOSÉ CHIGUANO CANENCIA	QUITO - QUININDÉ
7/febrero/2024	QUININDÉ - QUITO
8/febrero/2024	

PRODUCTOS PROGRAMADOS:

MEDIANTE MEMORANDO No. IESS-SDNIE-2024-0149-M, SOLICITUD PARA VISITA TÉCNICA EN CALIDAD DE FISCALIZADOR EN EL CENTRO DE SALUD B QUININDÉ. ESTA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - QUININDÉ	7/2/2024	7:31	7/2/2024	11:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUININDÉ - QUITO	8/2/2024	14:30	8/2/2024	17:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA




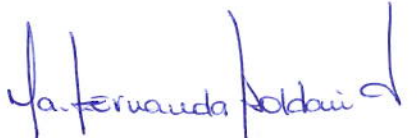
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NO DE CUENTA: 4781677700
--	----------------------------	-----------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRICIO CONDUCTOR	NOMBRE: MGS. ANA MARIA MALDONADO CARRASCO SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA
--	---

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO	NOTAS:
	<ul style="list-style-type: none"> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales. 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: MGS. MARIA FERNANDA ROLDÁN TINOCO DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS (E)

		INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS				
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			EN EL INTERIOR	X	EN EL EXTERIOR	
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SDNA-2024-02-0053			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 9/2/2024			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRICIO		CÉDULA: 1712863073	PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR			
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: QUININDÉ - ESMERALDAS / ECUADOR			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: JOSÉ CHIGUANO CANENCIA						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:						
7/febrero/2024	8:00	12:00	QUITO - QUININDÉ			
7/febrero/2024	12:00	17:00	QUININDÉ - RECORRIDO INTERNO			
8/febrero/2024	8:00	12:00	QUININDÉ - RECORRIDO INTERNO			
8/febrero/2024	12:00	17:00	QUININDÉ - QUITO			
MEDIANTE MEMORANDO No. IESS-SDNIE-2024-0149-M , SOLICITUD PARA VISITA TÉCNICA EN CALIDAD DE FISCALIZADOR EN EL CENTRO DE SALUD B QUININDÉ, ESTA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA						
ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA		
FECHA dd-mmm-aaaa		7/2/2024		8/2/2024		
HORA hh:mm		8:00		17:00		
HORA Inicio de Labores el día de retorno		N/A				
<small>NOTA</small>						
<small>Estos datos se tienen en tiempo estrictamente 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.</small>						
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSITUCIONAL	QUITO - QUININDÉ	7/febrero/2024	8:00	7/febrero/2024	12:00
TERRESTRE	INSITUCIONAL	QUININDÉ - QUITO	8/febrero/2024	12:00	8/febrero/2024	17:00
<small>NOTA: En caso de haber utilizado: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor.</small>						
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO				NOTA		
 BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRICIO 1712863073				El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida las tareas oficiales o servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando las tareas oficiales o servicios institucionales sea superior al número de horas o 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 MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO			
						
NOMBRE: MGS. ANA MARIA MALDONADO CARRASCO SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA			NOMBRE: MGS. MARIA FERNANDA ROLDÁN TINOCO DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS (E)			

**DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y
 DESPLAZAMIENTO**

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	979	HOSPEDAJE	25,00
2	1946	ALIMENTACION	9,00
3	149	ALIMENTACION	10,50
4	179	ALIMENTACION	2,00
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
TOTAL:			46,50
DESPLAZAMIENTO			
1	4316996	PEAJE	1,00
2	3975107	PEAJE	1,00
3	21139	PEAJE	1,00
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL:			\$3,00



ORDEN DE MOVILIZACIÓN
(Fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en días feriados
y/o fines de semana o que implique el pago de viáticos)

No. 24406

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE ADQUISICIONES BIENES Y SERVICIOS UNIDAD DE TRANSPORTES
RUC 1760004650001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde: 2024-02-07 Hora 07:31 Hasta 2024-02-08 Hora 17:00

Motivo SOLICITUD DE VEHICULO INSTITUCIONAL PARA LA PROVINCIA DE ESMERALDAS CHIGUANO CANENCIA JOSE ENRIQUE

No. Ocupantes 4

AUTORIZACIÓN

Fecha 2024-02-06 **No. Comunicación** IESS-SDNIE-2024-0149-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino QUITO-QUININDE-QUITO

Kilometraje Inicio 222683

Kilometraje Fin

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRICIO **Cargo** CHOFER

Número de Cédula / Pasaporte 1712863073 **Tipo de Licencia** E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PE13697 **Marca / Modelo** CHEVROLET

Color AZUL **Número Matrícula** 00

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres Mgs. María Fernanda Roldán Tinoco **Cargo** SUBDIRECTORA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Realizado Por PARAMO ALVAREZ ANGEL HERNAN

Fecha de Emisión 2024-02-06 11:23

Memorando Nro. IESS-SDNIE-2024-0149-M

Quito, D.M., 01 de febrero de 2024

PARA: Sra. Mgs. Ana María Maldonado Carrasco
Subdirectora Nacional Administrativa

ASUNTO: SOLICITUD DE VEHICULO INSTITUCIONAL PARA LA PROVINCIA DE
ESMERALDAS

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. IESS-SDNIE-2024-0148-M, y a fin de realizar la visita técnica en calidad de fiscalizador en el Centro el Centro de Salud B Quinindé, solicito gentilmente autorice a quien corresponda se asigne un vehículo institucional para los días miércoles 7 y jueves 8 de febrero, de acuerdo al siguiente detalle:

Los servidores que participarán de esta comisión:

CHIGUANO CANENCIA JOSE ENRIQUE C.I. 1707794739

Cronograma:

MIÉRCOLES 7 DE FEBRERO	
Quito – Quinindé	HORA: 7h30
JUEVES 8 DE FEBRERO	
Quinindé – Quito	HORA: 17:00

Con sentimientos de distinguida consideración:

Atentamente.

Documento firmado electrónicamente

Mgs. María Fernanda Roldán Tinoco
SUBDIRECTORA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Referencias:
- IESS-SDNIE-2024-0148-M

Anexos:
- iess-csb-qui-dm-2024-0206-m-1.pdf

Copias:
Sr. Mgs. Carlos Vinicio Mancheno Flores
Administrador
Sr. Angel Hernan Paramo Alvarez
Oficinista

cg



MARIA FERNANDA
ROLDAN TINOCO

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0803243666001

FACTURA

No. 002-100-00000979

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

080220240108032436660012002100000009794962380116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 08/02/2024 09:38:59

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



080220240108032436660012002100000009794962380116

FRANCO ZAMORA MAYRA ELIZABETH

HOTEL RESTAURANT EL CRISTO

Dirección: Barrio: 5 DE AGOSTO Calle: AV. 5 DE AGOSTO
Matriz: Número: M521 Intersección: HORACIO AMORES

Dirección: Barrio: 5 DE AGOSTO Calle: AV. 5 DE AGOSTO
Sucursal: Número: M521 Intersección: HORACIO AMORES

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRICIO

Identificación: 1712863073

Fecha: 08/02/2024

Placa / Matricula:

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
HOP		1.00	SERVICIO DE HOSPEDAJE		22.32	0.00	0.00	0.00	22.32

Información Adicional

Telefono: 022619218

Email: behristianpatricio@gmail.com

Forma de pago.	Valor.
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	22.32

SUBTOTAL 12%	22.32
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.32
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	2.68
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	25.00

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1722560503001

FACTURA

No. 001-100-000001946

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0702202401172256050300120011000000019465444462117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 07/02/2024 17:15:44

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202401172256050300120011000000019465444462117

GARCIA MOREIRA DAVID REINALDO

CEVICHERIA EL CAMARON SALSERO

Dirección Barrio: NUEVA BRASILIA Calle: 5-DE AGOSTO Número:
Matriz: S/N Intersección: ONCEAVA

Dirección Barrio: NUEVA BRASILIA Calle: 5-DE AGOSTO Número:
Sucursal: S/N Intersección: ONCEAVA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRÍCIO

Identificación: 1712863073

Fecha: 07/02/2024

Placa / Matriculación:

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
552		1.00	ALIMENTACION		8.04	0.00	0.00	0.00	8.04

Información Adicional:

Teléfono: 022619218

Email: bchristianpatricio@gmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	9.00

SUBTOTAL 12%	8.04
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.04
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.96
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	9.00

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1722560503001

FACTURA

No. 001-100-000001946

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0702202401172256050300120011000000019465444462117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 07/02/2024 17:15:44

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202401172256050300120011000000019465444462117

GARCIA MOREIRA DAVID REINALDO

CEVICHERÍA EL CAMARON SALSERO

Dirección Matriz: Barrio: NUEVA BRASILIA Calle: 5 DE AGOSTO Número: S/N Intersección: ONCEAVA

Dirección Sucursal: Barrio: NUEVA BRASILIA Calle: 5 DE AGOSTO Número: S/N Intersección: ONCEAVA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:

BARBA DIAZ CHRISTIAN PATRICIO

Identificación 1712863073

Fecha 07/02/2024

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
552		1.00	ALIMENTACIÓN		8.04	0.00	0.00	0.00	8.04

Información Adicional

Teléfono: 022619218

Email: bchristianpatricio@gmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	9.00

SUBTOTAL 12%	8.04
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.04
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVÁ 12%	0.96
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	9.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768139620001

FACTURA

No. 004-024-004316996

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0802202401176813962000120040240043169960431699614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 08/02/2024 13:45:07

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0802202401176813962000120040240043169960431699614

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Dirección: MONSEÑOR EMILIO LORENZO STHELE Y AV
Matriz: ESMERALDAS

Dirección: KM 12 VIA QUITO
Sucursal:

Contribuyente Especial 162

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social / Nombres y Apellidos:	BARBA CRISTHIAN		
Identificación:	1712863073	Placa / Matrícula:	Guía
Fecha:	08/02/2024		
Dirección:	S/D		

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
1	1	1.00	Estacion de Peaje Santo Domingo		1.00	0.00	0.00	0.00	1.00

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL:	1.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768139620001

FACTURA

No. 004-021-003975107

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0702202401176813962000120040210039751070397510714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 07/02/2024 11:10:09

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Dirección Matriz: MONSEÑOR EMILIO LORENZO STHELÉ Y AV
ESMERALDAS

Dirección Sucursal: KM 12 VIA QUITO

Contribuyente Especial 162

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos:	BARBA CRISTHIAN		
Identificación:	1712863073	Placa / Matrícula:	Guia
Fecha:	07/02/2024		
Dirección:	S/D		

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
1	1	1.00	Estacion de Peaje Santo Domingo		1.00	0.00	0.00	0.00	1.00

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1760003330001

FACTURA

No. 008-800-000021139

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0702202401176000333000120088000000211391438909115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 09/02/2024 09:07:53

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202401176000333000120088000000211391438909115

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA

Dirección Matriz: MANUEL LARREA N13-45, Quito, Ecuador

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTIAN BARBA

Identificación: 1712863073

Fecha: 07/02/2024

Placa / Matricula:

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
1		1.00	Categoría 1		1.00	0.00	0.00	0.00	1.00

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	1.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

