



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-2024-11-0485

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

22/noviembre/2024

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

MOLINA ZAMBRANO MIGUEL ALEXANDER

CÉDULA:

1309393815

PUESTO:

CONDUCTOR

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS

SAMBORONDÓN - GUAYAS / 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)

26/noviembre/2024

HORA SALIDA (hh:mm)

7:30

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

29/noviembre/2024

HORA LLEGADA (hh:mm)

19:00

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DIEGO AGUILAR, JAIME GÓNGORA

26/noviembre/2024

29/noviembre/2024

QUITO - SAMBORONDÓN

SAMBORONDÓN - QUITO

PRODUCTOS PROGRAMADOS:

MEDIANTE MEMORANDO NO. IESS-SDNIE-2024-1907-M, SOLICITUD DE MOVILIZACIÓN DE SERVIDOR PARA EJECUTAR EL ENCENDIDO DE LOS EQUIPO MÉDICOS, SE VERIFICA 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 - SAMBORONDÓN	26/11/2024	7:30	26/11/2024	16:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SAMBORONDÓN - QUITO	29/11/2024	11:00	29/11/2024	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

BANCO INTERNACIONAL

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

NO DE CUENTA:

9500739952

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

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

NOMBRE:

MOLINA ZAMBRANO MIGUEL ALEXANDER

NOMBRE:

ING. ANDREA PAOLA AYALA GUERRA

CONDUCTOR

SUBDIRECTORA NACIONAL ADMINISTRATIVA

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

NOTAS:

- 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. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA  
DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

<b>LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>		<b>EN EL INTERIOR</b>	<b>X</b>	<b>EN EL EXTERIOR</b>
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: SDNA-2024-11-0485		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 2/12/2024		
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: MOLINA ZAMBRANO MIGUEL ALEXANDER	CÉDULA: 1309393815	PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR		
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAQUIL - SAMBORONDÓN - GUAYAS / ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA			
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DIEGO AGUILAR, JAIME GÓNGORA				

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

26/noviembre/2024	7:30	18:00	QUITO - GUAYAQUIL
27/noviembre/2024	7:30	18:00	GUAYAQUIL - SAMBORONDÓN
28/noviembre/2024	7:30	18:00	SAMBORONDÓN (RECORRIDO INTERNO)
29/noviembre/2024	7:30	16:00	SAMBORONDÓN - QUITO

MEDIANTE MEMORANDO NO. IESS-SDNIE-2024-1907-M, SOLICITUD DE MOVILIZACIÓN DE SERVIDOR PARA EJECUTAR EL ENCENDIDO DE LOS EQUIPO MÉDICOS, SE VERIFICA ESTA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA.


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	26/11/2024	29/11/2024	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	7:30	16:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno	N/A		

TRANSPORTE


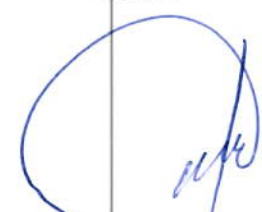
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - GUAYAQUIL	26/noviembre/2024	7:30:00	26/noviembre/2024	18:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SAMBORONDÓN	27/noviembre/2024	7:30:00	27/noviembre/2024	18:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SAMBORONDÓN - QUITO	29/noviembre/2024	7:30:00	29/noviembre/2024	16:00:00

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.

OBSERVACIONES

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
 MOLINA ZAMBRANO MIGUEL ALEXANDER CONDUCTOR	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

<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b>
	

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	2215 ✓	ALIMENTACIÓN	15,00 ✓
2	17207 ✓	ALIMENTACIÓN	15,00 ✓
3	17231 ✓	ALIMENTACIÓN	15,00 ✓
4	17274 ✓	ALIMENTACIÓN	12,00 ✓
5	1575 ✓	HOSPEDAJE	120,00 ✓
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
<b>TOTAL:</b>			<b>177,00</b>
DESPLAZAMIENTO			
1	5579267 ✓	PEAJE	1,00 ✓
2	5421820 ✓	PEAJE	1,00 ✓
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>TOTAL:</b>			<b>\$2,00</b>



**ORDEN DE MOVILIZACIÓN CON VIÁTICOS Y/O  
SUBSISTENCIAS; FINES DE SEMANA Y/O  
FERIADOS**

**No. 27013**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

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

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

**Ciudad** QUITO

**Fecha de Vigencia** Desde 2024-11-26 Hora 07:30 Hasta 2024-11-29 Hora 19:00

**Motivo** SOLICITUD DE VEHÍCULO INSTITUCIONAL AL HOSPITAL DEL DÍA SAMBORONDÓN - PROVINCIA DE GUAYAS

**No. Ocupantes** 4

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2024-11-25 **No. Comunicación** IESS-SDNIE-2024-1907-M

**Lugar Origen** QUITO

**Lugar Destino** SAMBORONDÓN-QUITO

**Kilometraje Inicio** 266169

**Kilometraje Fin**

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** MOLINA ZAMBRANO MIGUEL ALEXANDER **Cargo** CHOFER

**Número de Cédula / Pasaporte** 1309393815 **Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** PEI3737 **Marca / Modelo** CHEVROLET

**Color** AZUL **Número Matrícula** 00

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** Mgs. Alex Paul Silva Arias **Cargo** SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

**Realizado Por** PARDO VEGA CRISTHIAN FABIAN

**Fecha de Emisión** 2024-11-25 12:02

**Memorando Nro. IESS-SDNIE-2024-1907-M**

**Quito, D.M., 22 de noviembre de 2024**

**PARA:** Sra. Ing. Andrea Paola Ayala Guerra  
**Subdirectora Nacional Administrativa**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE VEHÍCULO INSTITUCIONAL AL HOSPITAL DEL DÍA  
SAMBORONDÓN - PROVINCIA DE GUAYAS

De mi consideración:

Mediante Memorando Nro. IESS-SDNIE-2024-1905-M de 22 de noviembre de 2024, el Arq. Bolívar Yerovi, señala "(...) se comunica al Mgs. René Iván Enríquez Navarro Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y a la Mgs. Esther García Ortega Directora Provincial de Guayas, la asistencia de técnicos especialistas en equipamiento al Hospital del Día Samborondón con el propósito de efectuar el encendido de los equipos médicos, paralelamente se solicita la asistencia de funcionarios de las Direcciones antes indicadas.

En tal sentido solicito a Usted autorice la comisión al Hospital del Día Samborondón los días 26 al 29 de noviembre de 2024, de los funcionarios, Ing. Diego Rafael Aguilar Fierro e Ing. Jaime Roberto Góngora Grados (...).

Con este antecedente, me permito solicitar a Usted se autorice a quien corresponda la coordinación de la movilización y salvoconductos correspondientes, para la visita técnica, según el cuadro detallado a continuación:

RUTA:

QUITO - SAMBORONDÓN  
Ida: 26 de Noviembre de 2024  
Hora 07:00 a.m.

SAMBORONDÓN - QUITO  
Retorno: Samborondón - Quito  
Hora: 19:00 p.m.

MOTIVO DE LA COMISIÓN	NOMBRE DE LOS FUNCIONARIOS	CÉDULA	FECHA DE LA COMISIÓN
VISITA TÉCNICA AL HOSPITAL DEL DÍA SAMBORONDÓN	Diego Rafael Aguilar Fierro	1713138517	Del 26 al 29 de Noviembre de 2024
	Jaime Roberto Góngora Grados	170832215-9	

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Alex Paul Silva Arias

**SUBDIRECTOR NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**



## HOJA DE RUTA VIAJES

DATOS DEL CONDUCTOR				DATOS DE COMISIONADOS				DATOS DE VEHÍCULO	
NOMBRE Y APELLIDO: Miguel Molina		NOMBRE Y APELLIDO: Diego Aguilar / Jaime Gonzalez		MARCA Y MODELO: GAND VITARA SZ		NOMBRE Y APELLIDO: Diego Aguilar / Jaime Gonzalez		PLACAS: Q E 13333	
Nro. CEDULA: 1309393815		DEPENDENCIA: Subdireccion Nacional Infraestructura		PLACAS: Q E 13333		DAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA VISIT.			
FECHA	HORA		KILOMETRAJE		CIUDAD DE DESTINO	RUTA - RECORRIDO	DAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA VISIT.		
	INICIO	FIN	INICIO	FIN					
26/11/2024	07:30	18:00	266169	266658	Guayaquil	QUITO - Guayaquil			
27/11/2024	07:30	18:00	266658	266771	SAMBORONDON	Guayaquil SAMBORONDON			HOSPITAL DEL DIA SAMBORONDON
28/11/2024	07:30	18:00	266771	266835	SAMBORONDON	RECORRIDO INTERIURA SAMBORONDON.			HOSPITAL DEL DIA SAMBORONDON.
29/11/2024	07:30	16:00	266835	267382	Quito	Guayaquil - QUITO			PARQUE AEROS SAN JUAN.
FIRMA DE CONDUCTOR									
FIRMA DE COMISIONADO									

SUMILLAS

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0605187434001

FACTURA

No. 001-002-000002215

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2611202401060518743400120010020000022152612043318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 26/11/2024 12:04:35

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611202401060518743400120010020000022152612043318

VINZA CARVAJAL CINTHIA PAULINA

VINZA CARVAJAL CINTHIA PAULINA

Dirección Matriz: BARRIO EL CHORRO A CUATRO CUADRAS DE LA CAPILLA EL CHORRO

Dirección Sucursal: BARRIO EL CHORRO A CUATRO CUADRAS DE LA CAPILLA EL CHORRO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:

MOLINA ZAMBRANO MIGUEL ALEXANDER

Identificación 1309393815

Fecha 26/11/2024

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
101		1.00	COSTILLAS ESPECIAL		10.00	0.00	0.00	0.00	10.00
103		1.00	BEBIDA DE LA CASA		5.00	0.00	0.00	0.00	5.00

Información Adicional

Dirección: QUITO

Email: jrmolina05@gmail.com

Calificación Artesanal: 188138

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	15.00

SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	15.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0911566487001

## FACTURA

No. 002-001-000017207

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2711202401091156648700120020010000172076157971819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 27/11/2024 07:56:12

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2711202401091156648700120020010000172076157971819

TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL POLIVIO

TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL POLIVIO

Dirección Matriz: PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO - BOYACA

Dirección Sucursal: PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO - BOYACA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:

Miguel Alexander Molina Zambrano

Identificación 1309393815

Fecha 27/11/2024

Placa / Matricula:

Guía

Dirección: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
A1	A1	1.00	Alimentación	Ceviche mixto	12.00	0.00	0.00	0.00	12.00
A1	A1	1.00	Alimentación	Jugo natural	3.00	0.00	0.00	0.00	3.00

### Información Adicional

Descripción: Alimentación

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	15.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 5%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
IVA 5%	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	15.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO. (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0911566487001

FACTURA

No. 002-001-000017231

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2811202401091156648700120020010000172316161735718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 28/11/2024 07:36:33

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2811202401091156648700120020010000172316161735718

TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL POLIVIO

TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL POLIVIO

Dirección Matriz: PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO - BOYACA

Dirección Sucursal: PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO - BOYACA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:

Miguel Alexander Molina Zambrano

Identificación 1309393815

Fecha 28/11/2024

Placa / Matricula:

Guía

Dirección: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
A1	A1	1.00	Alimentación	Ceviche Mixto	12.00	0.00	0.00	0.00	12.00
A1	A1	1.00	Alimentación	Jugo Natural	3.00	0.00	0.00	0.00	3.00

Información Adicional

Descripción Alimentación

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	15.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 5%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
IVA 5%	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	15.00

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

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0911566487001

FACTURA

No. 002-001-000017274

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2911202401091156648700120020010000172746165996612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 29/11/2024 07:27:57

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202401091156648700120020010000172746165996612

TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL POLIVIO

TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL POLIVIO

Dirección Matriz: PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO - BOYACA

Dirección Sucursal: PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO - BOYACA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: Miguel Alexander Molina Zambrano

Identificación 1309393815

Fecha 29/11/2024

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
A1	A1	1.00	Alimentación	Ceviche de Conchas	9.00	0.00	0.00	0.00	9.00
A1	A1	1.00	Alimentación	Jugo Natural	3.00	0.00	0.00	0.00	3.00

Información Adicional

Descripción: Alimentación

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	12.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 5%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
IVA 5%	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	12.00

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

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1101615092001

FACTURA

No. 001-100-000001575

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2911202401110161509200120011000000015759357170313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 29/11/2024 13:27:48

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202401110161509200120011000000015759357170313

JIMENEZ SOTO SEGUNDO LISANDRO

HOTEL SAVOY

Dirección Matriz: Calle: BOYACA Numero: 923 Interseccion: VICTOR MANUEL RENDON

Dirección Sucursal: Calle: BOYACA Numero: 923 Interseccion: VICTOR MANUEL RENDON

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:

MOLINA ZAMBRANO MIGUEL ALEXANDER

Identificación 1309393815

Fecha 29/11/2024

Placa / Matricula:

Guía

Dirección: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
3D		3.00	HOSPEDAJE DE LOS DÍAS 26-27-28 DE NOVIEMBRE SALIDA VIERNES 29 DE NOVIEMBRE DE 2024		34.782	0.00	0.00	0.00	104.35

Información Adicional

Email: jrmolina05@gmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	120.00

SUBTOTAL 15%	104.35
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	104.35
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	15.65
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	120.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0991503331001

FACTURA

No. 006-156-005579267

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

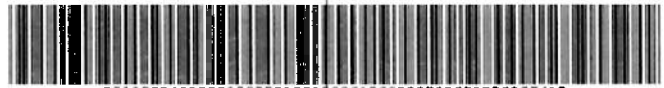
2911202401099150333100120061560055792671236987415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 29/11/2024 18:38:12

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202401099150333100120061560055792671236987415

CONCESIONARIA NORTE CONORTE S.A.

CONORTE S.A. - E/P Yaguachi

Dirección Matriz: AV. Constitución 100 Av Juan Tanca Marengo Edif. Executive Center Of. 407

Dirección Sucursal: Guayaquil - Jujan Km 11.15 Av Principal S/N

Contribuyente Especial 393

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL MOLINA

Identificación 1309383815

Fecha 29/11/2024

Placa / Matricula:

Guía

Dirección: S/D

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

Información Adicional

GRAN CONTRIBUYENTE: NAC-AGCOGEC22-00000786-M

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

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
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.: 0991503331001

FACTURA

No. 006-153-005421820

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2611202401099150333100120061530054218201236987414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 26/11/2024 20:11:23

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611202401099150333100120061530054218201236987414

CONCESIONARIA NORTE CONORTE S.A.

CONORTE S.A. - E/P Yaguachi

Dirección Matriz: AV. Constitucion 100 Av Juan Tanca Marengo Edif. Executive Center Of. 407

Dirección Sucursal: Guayaquil - Jujan Km 11.15 Av Principal S/N

Contribuyente Especial 393

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL MOLINA

Identificación 1309393815

Fecha 26/11/2024

Placa / Matrícula: Guía

Dirección: S/D

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

Información Adicional

GRAN CONTRIBUYENTE: NAC-AGCOGEC22-00000786-M

Forma de pago

Valor

01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

1.00

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
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1.00

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO 0.00

AHORRO POR SUBSIDIO: 0.00  
(Incluye IVA cuando corresponda)