



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-2025-04-0186		FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 1/abril/2025	

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO  
 CÉDULA: 1713272035  
 PUESTO: CONDUCTOR

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAQUIL - 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): 1/abril/2025	HORA SALIDA (hh:mm): 8:00	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 5/abril/2025	HORA LLEGADA (hh:mm): 17:00

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 ELSA NAULA, CLAUDIA HINOJOSA  
 1/abril/2025  
 5/abril/2025

QUITO - GUAYAQUIL  
 GUAYAQUIL - QUITO

PRODUCTOS PROGRAMADOS:  
 MEDIANTE MEMORANDO NO. IESS-CD-AS-2025-0188-M, MOVILIZACIÓN SERVIDORES DE LA VOCALÍA EN REPRESENTACIÓN DE LOS ASEGURADOS, SE VERIFICA LA 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 - GUAYAQUIL	1/4/2025	8:00	1/4/2025	16:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	5/4/2025	9:00	5/4/2025	17:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DEL PACIFICO  
 TIPO DE CUENTA: AHORROS  
 NO DE CUENTA: 1062390406

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

NOMBRE: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO CONDUCTOR  
 NOMBRE: MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

NOMBRE: MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

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.

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS</b>
--	---

**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-2025-04-0186	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 8/4/2025
---	--

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO	CÉDULA: 1713272035	PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR
--	-----------------------	--------------------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: GUAYAQUIL - GUAYAS /ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA
---	---

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 ELSA NAULA, CLAUDIA HINOJOSA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

1/abril/2025	8:00	17:00	QUITO - GUAYAQUIL
2/abril/2025	8:00	18:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
3/abril/2025	8:00	18:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
4/abril/2025	8:00	18:00	GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO)
5/abril/2025	8:00	17:00	GUAYAQUIL - QUITO


MEDIANTE MEMORANDO NO. IESS-CD-AS-2025-0188-M, MOVILIZACIÓN SERVIDORES DE LA VOCALÍA EN REPRESENTACIÓN DE LOS ASEGURADOS, SE VERIFICA LA COMISIÓN SE LA REALIZA DE MANERA NO PLANIFICADA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	1/4/2025	5/4/2025	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	8:00	17:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno	N/A		



TRANSPORTE			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - GUAYAQUIL	1/abril/2025	8:00:00	1/abril/2025	17:00:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	5/abril/2025	8:00:00	5/abril/2025	17:00:00

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**

<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">                   CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO                  CONDUCTOR             </div>	<p style="text-align: center;"><b>NOTA</b></p> <p>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.</p>
---	--

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b></p> <div style="text-align: center;">  </div>
---	---

NOMBRE: MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA	NOMBRE: MGS. CÉSAR AUGUSTO CALDERÓN VILLOTA
---	---

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	3506	HOSPEDAJE	200,00
2	38308	ALIMENTACIÓN	12,16
3	23432	ALIMENTACIÓN	9,54
4	20776	ALIMENTACIÓN	15,00
5	20789	ALIMENTACIÓN	15,00
6	20847	ALIMENTACIÓN	12,00
7	3948	ALIMENTACIÓN	10,01
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
<b>TOTAL:</b>			<b>273,71</b>
DESPLAZAMIENTO			
1	2484411	PEAJE	1,00
2	1704236	PEAJE	1,00
3	5033503	PEAJE	0,50
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
<b>TOTAL:</b>			<b>\$2,50</b>

20186



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

**No. 28461**

**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 2025-04-01 Hora 08:00 Hasta 2025-04-05 Hora 17:00

**Motivo** Solicitud de salvoconducto para el vehículo Institucional de la Vocalía del Consejo Directivo del IESS en Representación de los Asegurados a la Provincia de Guayas el cual movilizará a la Ing. Elsa Naula y Dra. Carla Hinojosa funcionarias de la Vocalía del Consejo Directivo en Representación de los Asegurados

**No. Ocupantes** 4

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2025-04-01

**No. Comunicación** IESS-CD-AS-2025-0188-M

**Lugar Origen** QUITO

**Lugar Destino** GUAYAS -QUITO

**Kilometraje Inicio** 169210

**Kilometraje Fin**

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO

**Cargo** CHOFER

**Número de Cédula / Pasaporte** 1713272035

**Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** PEI7920

**Marca / Modelo** GRAND VITARA SZ NEXT AC 2.0

**Color** PLATEADO

**Número Matrícula** A4148302

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** Mgs. Richard Garis Gomez Lozano

**Cargo** VOCAL DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS EN REPRESENTACIÓN DE LOS ASEGURADOS

**Realizado Por** PARDO VEGA CRISTHIAN FABIAN

**Fecha de Emisión** 2025-04-01 09:25

**Memorando Nro. IESS-CD-AS-2025-0188-M**

**Quito, D.M., 31 de marzo de 2025**

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

**ASUNTO:** Solicitud de salvoconducto para el vehículo Institucional de la Vocalía del Consejo Directivo del IESS en Representación de los Asegurados a la Provincia de Guayas.

De mi consideración:

Solicito se gestione el salvoconducto para el vehículo institucional de la Vocalía del Consejo Directivo en representación de los Asegurados de placa PEI7920, conducido por el chofer Sr. Pablo Calahorrano, el cual movilizará a la Ing. Elsa Naula y Dra. Carla Hinojosa funcionarias de la Vocalía del Consejo Directivo en Representación de los Asegurados, a la Provincia de Guayas, de acuerdo al siguiente itinerario:

Salida de Quito el Martes 01 de abril de 2025; a las 08H00, con destino a Guayas, provincia de Guayaquil, retornando el Sabado 05 de abril de 2025, a las 08H00, con llegada a la ciudad de Quito a las 17H00.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Richard Garis Gomez Lozano  
**VOCAL DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS EN REPRESENTACIÓN DE  
LOS ASEGURADOS**

Copia:

Sr. Ing. Cristhian Fabian Pardo Vega  
**Técnico en Mantenimiento**

Sr. Ing. Enrique Ivan Mora Illescas  
**Planificador**

Sr. Ing. Johnny Steven Cevallos Montenegro  
**Asistente Administrativo**

jc



Firmado electrónicamente por:  
**RICHARD GARIS GOMEZ  
LOZANO**



# HOJA DE RUTA VIAJES

DATOS DEL CONDUCTOR				DATOS DE COMISIONADOS				DATOS DE VEHÍCULO	
NOMBRE Y APELLIDO:		NOMBRE Y APELLIDO:		CIUDAD DE DESTINO		RUTA - RECORRIDO		MARCA Y MODELO:	UNIDAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA VISITADA
Nro. CEDULA:		DEPENDENCIA:		CIUDAD DE DESTINO		RUTA - RECORRIDO		PLACAS:	
FECHA	HORA		KILOMETRAJE		CIUDAD DE DESTINO	RUTA - RECORRIDO	UNIDAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA VISITADA	PLACAS:	
	INICIO	FIN	INICIO	FIN					
01-04-2025	8:00	17:00	169210	169690	GOYAS	QUITO - GOYAS			
02-04-2025	8:00	18:00	169690	169740	GOYAS	QUITO - GOYAS			
03-04-2025	8:00	18:00	169740	169801	GOYAS	QUITO - GOYAS			
04-04-2025	8:00	18:00	169801	169850	GOYAS	QUITO - GOYAS			
05-04-2025	8:00	17:00	169850	170386	QUITO	QUITO - QUITO			
FIRMA DE CONDUCTOR				FIRMA DE COMISIONADO					
SUMILLAS									



**AGUIRRE SALAZAR EFRAIN**

**AGUIRRE SALAZAR EFRAIN**

**Dir. Matriz:** AGUIRRE #0603 Y ESCOBEDO / XIMENA / GUAYAQUIL / GUAYAS

**Dir. Sucursal:** AGUIRRE #0603 Y ESCOBEDO / XIMENA / GUAYAQUIL / GUAYAS

**Obligado A Llevar Contabilidad:** NO

**Contribuyente Régimen General**

**R.U.C:** 1150605051001

**FACTURA**

**No.** 001-002-000003506

**NÚMERO AUTORIZACIÓN**

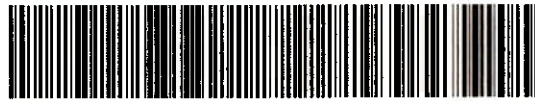
0504202501115060505100120010020000035069846951116

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

**AMBIENTE:** Producción

**EMISIÓN:** Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0504202501115060505100120010020000035069846951116

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** Pablo Calahorrano

**Fecha Emisión:** 05/04/2025

**RUC / CI:** 1713272035

**Guía de Remisión:**

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	Detalle Adicional	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total	
0050	0050	1	HOSPEDAJE	-	-	-	\$43.4800	0%	\$0.00	\$43.48
0050	0050	1	HOSPEDAJE	-	-	-	\$43.4800	0%	\$0.00	\$43.48
0050	0050	1	HOSPEDAJE	-	-	-	\$43.4800	0%	\$0.00	\$43.48
0050	0050	1	HOSPEDAJE	-	-	-	\$43.4800	0%	\$0.00	\$43.48

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	\$200.00	0	dias	SUBTOTAL 15%	\$	173.92
				SUBTOTAL 0%	\$	0.00
				SUBTOTAL NO OBJETO IVA	\$	0.00
				SUBTOTAL EXENTO IVA	\$	0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	\$	173.92
				DESCUENTO	\$	0.00
				ICE	\$	0.00
				IVA 15%	\$	26.08
				PROPINA	\$	0.00
				VALOR TOTAL	\$	200.00
				<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$</b>	<b>200.00</b>

**Información Adicional**

Dirección: Quito  
Email: pablocala2011@hotmail.com  
Teléfono: 0997528474  
HOSPEDAJE CUATRO NOCHES INGRESA: 01/04/2025 SALIDA 05/04/2025



**DELITIPICO S.A.S**

Dir. Matriz: PANAMA #512 Y MANUEL LUZARRAGA

Email Matriz: info@yourcompany.com

Dir. Sucursal: PANAMA #512 Y MANUEL LUZARRAGA

Email Sucursal: info@yourcompany.com

Obligado a llevar contabilidad: SI

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0993306053001

**FACTURA**

Nº. 001-001-000038308

**NÚMERO DE AUTORIZACION**

0304202501099330605300120010010000383082566235513

Fecha y hora de autorización: 04/03/2025 16:51:47

**AMBIENTE:** Producción

**EMISION:** Normal

**CLAVE DE ACCESO:**

0304202501099330605300120010010000383082566235513

Razón social / Nombres y Apellidos: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO	Identificación: 1713272035
Fecha de Emisión: 03/04/2025	Guía de remisión:

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1.00	JUGO NARANJILLA	2.36	0.00	2.36
1.00	ENCEBOLLADO	7.37	0.00	7.37

**Información Adicional**

Dirección: QUITO

Telefono: 2306418

Email: pablocala2011@hotmail.com

Forma de Pago	Valor	Plazo
TARJETA DE CRÉDITO	12.16	

SUBTOTAL 15%	9.73
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.73
SUBTOTAL Exento de IVA	
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
SERVICIO	0.97
IVA 15%	1.46
VALOR TOTAL	12.16



**FACTURA**

**No.001-001-000023432**

**Número de Autorización:**

0204202501099337987700120010010000234320001690213

**Fecha y hora de Autorización:**

02/04/2025 17:37:45

**Ambiente: PRODUCCION**

**Emisión: NORMAL**

**Clave de Acceso:**



0204202501099337987700120010010000234320001690213

**Emisor: MAYENSIS S.A.S.**

**RUC: 0993379877001**

**Matriz: GUAYAQUIL / AV RODRIGUEZ BONING Y S/N**

**Correo: lascarnesdemayensi@gmail.com**

**Teléfono: 0979949446**

**Obligado a llevar contabilidad: SI**  
**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE**

**Razón Social: PABLO CALAHORRANO MORA**

**Dirección: QUITO**

**Fecha Emisión: 02/04/2025**

**RUC/CI: 1713272035**

**Teléfono: 0997528474**

**Correo: pablocala2011@hotmail.com**

<b>Código Principal</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Detalles Adicionales</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Descuento</b>	<b>Total</b>
COCOPE001	1.00	Coca Cola 300ml		0.910000	\$0.00	\$0.91
COMLOM001	1.00	Combo Personal de Carne		7.390000	\$0.00	\$7.39
<b>Información Adicional</b>						
Descripción	VENTA PUNTO DE VENTA					
<b>Formas de pago</b>						
Tarjeta de crédito	\$9.54	0 días				
				Subtotal Sin Impuestos:		\$8.30
				Subtotal 15%:		\$8.30
				Subtotal 5%:		\$0.00
				Subtotal 0%:		\$0.00
				Subtotal No Objeto IVA:		\$0.00
				Descuentos:		\$0.00
				ICE:		\$0.00
				IVA 15%:		\$1.24
				IVA 5%:		\$0.00
				Servicio 10%:		\$0.00
				Valor Total:		\$9.54



**FACTURA**

**No.002-001-000020776**

**Número de Autorización:**

0204202501091156648700120020010000207766640648916

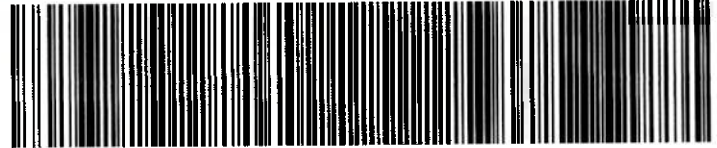
**Fecha y hora de Autorización:**

02/04/2025 09:21:23

**Ambiente:** PRODUCCION

**Emisión:** NORMAL

**Clave de Acceso:**



0204202501091156648700120020010000207766640648916

**Emisor:** TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL  
POLIVIO

**RUC:** 0911566487001

**Matriz:** PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO -  
BOYACA

**Correo:** restaurantemisocio@gmail.com

**Teléfono:** 0988024926

**Obligado a llevar contabilidad:** NO

**Razón Social:** Pablo Calahorrano

**Dirección:** Quito

**Fecha Emisión:** 02/04/2025

**RUC/CI:** 1713272035

**Teléfono:** 0997528474

**Correo:** pablocala2011@hotmail.com

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
A1	1.00	Alimentación	Detalle: Ceviche Mixto	12.00	\$0.00	\$12.00
A1	1.00	Alimentación	Detalle: Jugo Natural	3.00	\$0.00	\$3.00

**Información Adicional**

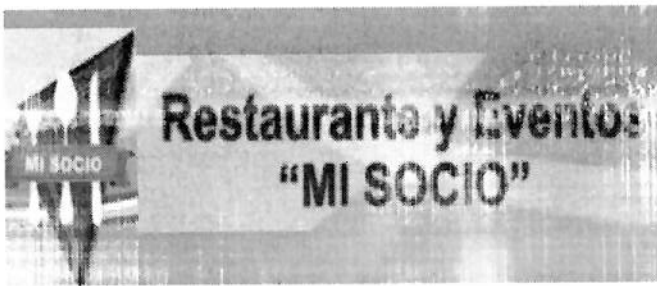
Descripción Alimentacion

**Formas de pago**

Otros con Utilización del Sistema Financiero \$15.00 0 días

Subtotal Sin Impuestos:	\$15.00
Subtotal 15%:	\$0.00
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$15.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$0.00
IVA 5%:	\$0.00
Servicio %:	\$0.00
Valor Total:	\$15.00

Calificación Artesanal 185083



**FACTURA**

**No.002-001-000020789**

**Número de Autorización:**

0304201091156648700120020010000207896644393012

**Fecha y hora de Autorización:**

03/04/2025 08:04:28

**Ambiente:** PRODUCCION

**Emisión:** NORMAL

**Clave de Acceso:**



0304202501091156648700120020010000207896644393012

**Emisor:** TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL

**POLIVIO**

**RUC:** 0911566487001

**Matriz:** PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO -

BOYACA

**Correo:** restaurantemisocio@gmail.com

**Teléfono:** 0988024926

**Obligado a llevar contabilidad:** NO

**Razón Social:** Pablo Calahorrano

**Dirección:** Quito

**Fecha Emisión:** 03/04/2025

**RUC/CI:** 1713272035

**Teléfono:** 0997528474

**Correo:** pablocala2011@hotmail.com

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
A1	1.00	Alimentación	Detalle: Ceviche Mixto	12.00	\$0.00	\$12.00
A1	1.00	Alimentación	Detalle: Jugo Natural	3.00	\$0.00	\$3.00

**Información Adicional**

Descripción	Alimentacion
-------------	--------------

**Formas de pago**

Otros con Utilización del Sistema Financiero	\$15.00	0 días
--	---------	--------

Subtotal Sin Impuestos:	\$15.00
Subtotal 15%:	\$0.00
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$15.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$0.00
IVA 5%:	\$0.00
Servicio %:	\$0.00
Valor Total:	\$15.00

Calificación Artesanal 185083



**FACTURA**

**No.002-001-000020847**

**Número de Autorización:**

0404202501091156648700120020010000208476648519117

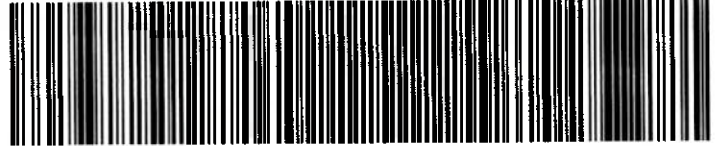
**Fecha y hora de Autorización:**

04/04/2025 08:38:36

**Ambiente:** PRODUCCION

**Emisión:** NORMAL

**Clave de Acceso:**



0404202501091156648700120020010000208476648519117

**Emisor:** TENEZHAÑAY SIMBAÑA ALGEL POLIVIO

**RUC:** 0911566487001

**Matriz:** PADRE SOLANO 309 Y ESCOBEDO - BOYACA

**Correo:** restaurantemisocio@gmail.com

**Teléfono:** 0988024926

**Obligado a llevar contabilidad:** NO

**Razón Social:** Pablo Calahorrano

**Dirección:** Quito

**Fecha Emisión:** 04/04/2025

**RUC/CI:** 1713272035

**Teléfono:** 0997528474

**Correo:** pablocala2011@hotmail.com

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
A1	1.00	Alimentación	Detalle: Ensalada rusa de calamar	9.00	\$0.00	\$9.00
A1	1.00	Alimentación	Detalle: jugo natural	3.00	\$0.00	\$3.00

**Información Adicional**

Descripción Alimentacion

**Formas de pago**

Otros con Utilización del Sistema Financiero \$12.00 0 días

Subtotal Sin Impuestos:	\$12.00
Subtotal 15%:	\$0.00
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$12.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$0.00
IVA 5%:	\$0.00
Servicio %:	\$0.00
Valor Total:	\$12.00

Calificación Artesanal 185083

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0925472557001

## FACTURA

No. 002-100-000003948

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0104202501092547255700120021000000039481991457715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 01/04/2025 20:18:22

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO



ENCARNACION PALMA ROXANA MARIBEL

### COMIDAS DE J

Dirección: Ciudadela: DEL PERIODISTA Numero: SOLAR 2  
Matriz: Manzana: B - 8

Dirección: Calle: PADRE SOLANO Numero: 426 Interseccion:  
Sucursal: BOYACA Y XIMENA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CALAHORRANO MORA PABLO VINICIO

Identificación: 1713272035

Fecha: 01/04/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
039		1.00	ARROZ MARINERO Y PATACONES		6.70	0.00	0.00	0.00	6.70
57		1.00	JUGO NATURAL.		2.00	0.00	0.00	0.00	2.00

### Información Adicional

Telefono: 022036481

Email: pablocala2011@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	10.01

SUBTOTAL 15%	8.70
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.70
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.31
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	10.01

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

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1793040012001

FACTURA

No. 002-103-002484411

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0104202501179304001200120021030024844111236987411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 04/04/2025 03:52:03

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0104202501179304001200120021030024844111236987411

CONCESIONARIA SANTO DOMINGO CRSD S.A.

CONCESIONARIA SANTO DOMINGO CRSD S.A.

Dirección Matriz: QUITO, AVE 12 DE OCTUBRE N26-97 ABRAHAM LINCOLN, FRENTE AL CLUB DE LA UNION, TORRE 1492 7 LA FLORESTA 702

Dirección Sucursal: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS VIA QUEVEDO S/N KM. 14

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Agente de Retención Resolución No. 0000000

Razón Social / Nombres y Apellidos: PABLO CALAHORRANO

Identificación 1713272035

Fecha 01/04/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: NULL

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

Información Adicional

Correo: CORREO@NOREGISTRADO.COM

Teléfono: (04)504-5532

Dirección: NULL

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
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.: 1793040012001

FACTURA

No. 003-102-001704236

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0104202501179304001200120031020017042361236987413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 01/04/2025 18:44:22

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0104202501179304001200120031020017042361236987413

CONCESIONARIA SANTO DOMINGO CRSD S.A.

CONCESIONARIA SANTO DOMINGO CRSD S.A.

Dirección Matriz: QUITO, AVE 12 DE OCTUBRE N26-97 ABRAHAM LINCOLN, FRENTE AL CLUB DE LA UNION, TORRE 1492 7 LA FLORESTA 702

Dirección Sucursal: LOS RÍOS BUENA FE PATRICIA PILAR VIA SANTO DOMINGO KM. 44

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Agente de Retención Resolución No. 0000000

Razón Social / Nombres y Apellidos: PABLO CALAHORRANO

Identificación: 1713272035

Fecha: 01/04/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: NULL

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

Información Adicional

Correo: CORREO@NOREGISTRADO.COM

Teléfono: (04)504-5532

Dirección: NULL

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
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)

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0991503331001

## FACTURA

No. 003-154-005033503

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

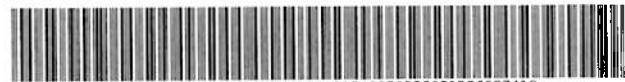
0104202501099150333100120031540050335031236987419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 01/04/2025 19:22:55

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0104202501099150333100120031540050335031236987419

CONCESIONARIA NORTE CONORTE S.A.

CONORTE S.A. - E/P Samborondon

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

Dirección Sucursal: Puntilla - Samborondon Km 11 Av. Principal S/N

Contribuyente Especial 393

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos:

PABLO CALAHORRANO

Identificación 1713272035

Fecha 01/04/2025

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		0.50	0.00	0.00	0.00	0.50

Información Adicional

GRAN CONTRIBUYENTE NAC-AGCOGEC22-00000786-M

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	0.50

SUBTOTAL 0%	0.50
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	0.50
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	0.50

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