



**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-2025-07-0307

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

5/julio/2025

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

SALAS ESPIN LINLEY DAVID

CÉDULA:

1719380956

PUESTO:

CONDUCTOR

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS

MANTA - MANABÍ / 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)

6/julio/2025

HORA SALIDA (hh:mm)

7:00

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

7/julio/2025

HORA LLEGADA (hh:mm)

23:58

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MGS. EDGAR LAMA

6/julio/2025

QUITO - MANTA

7/julio/2025

MANTA - QUITO

PRODUCTOS PROGRAMADOS:

MOVILIZACION DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO PARA QUE REALICE ACTIVIDADES INHERENTES A SU CARGO, SEGUN MEMORANDO Nro. IESS-SDNA-2025-0233-M

**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 - MANTA	6/7/2025	7:00	6/7/2025	15:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MANTA - QUITO	7/7/2025	16:00	7/7/2025	23:58

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

COOPERATIVA ANDALUCIA

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

NO DE CUENTA:

405010122719

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

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

NOMBRE:

SALAS ESPIN LINLEY DAVID

CONDUCTOR

NOMBRE:

MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ

SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO


**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:

ABG MARIA JOSE ARROBO BARRAGÁN  
DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

	<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: <b>SDNA-2025-07-0307</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <b>8/7/2025</b>
--	---

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: <b>SALAS ESPIN LINLEY DAVID</b>	CÉDULA: <b>1719380956</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>CONDUCTOR</b>
---	------------------------------	---------------------------------------

CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: <b>MANTA - MANABÍ / ECUADOR</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE <b>SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA</b>
---	---

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 MGS. EDGAR LAMA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

<b>6/julio/2025</b>	<b>8:00</b>	<b>18:00</b>	<b>QUITO - MANTA</b>
<b>7/julio/2025</b>	<b>7:30</b>	<b>16:30</b>	<b>MANTA - QUITO</b>

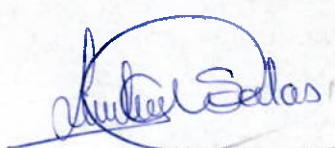
MOVILIZACION DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO PARA QUE REALICE ACTIVIDADES INHERENTES A SU CARGO, SEGÚN MEMORANDO Nro.IESS-SDNA-2025-0233-M

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	6/7/2025	7/7/2025	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	16:30	
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 - MANTA	6/julio/2025	8:00:00	6/julio/2025	18:00:00	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MANTA - QUITO	7/julio/2025	7:30:00	7/julio/2025	16:30:00	

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;">                   SALAS ESPIN LINLEY DAVID                  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;">                   MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ                  SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO             </div>	<p style="text-align: center;"><b>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</b></p> <div style="text-align: center;">                   ABG. MARIA JOSE ARROBO BARRAGÁN                  DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS             </div>
---	---

Memorando Nro. IESS-IESS-2025-0233-M

Quito, D.M., 05 de julio de 2025

**PARA:** Sra. Abg. María José Arrobo Barragán  
**Directora Nacional de Servicios Corporativos**

**ASUNTO:** Solicitud de Salvoconductos

De mi consideración:

Me permito solicitar la emisión de los respectivos salvoconductos a favor del siguiente personal, quienes me acompañarán en el cumplimiento de agenda institucional **dentro de todo el territorio ecuatoriano, durante todo el mes, hasta el 6 de agosto de 2025:**

**Listado de Conductores:**

- **Sr. David Salas Espín** – Vehículo: PEI 4545
- **Sr. Digar Vélez** – Vehículo: GTA 8576
- **Sr. Christian Barba** – Vehículo: PEI 4529
- **Sr. Jacinto Vera** – Vehículo: PEI 4553
- **Sr. Miguel Molina** – Vehículo: PEI 3697
- **Sr. Oña Martín** – Vehículo: PEI 7746

Solicito se considere que los traslados son de carácter oficial, de cobertura nacional y en atención a las actividades institucionales programadas.

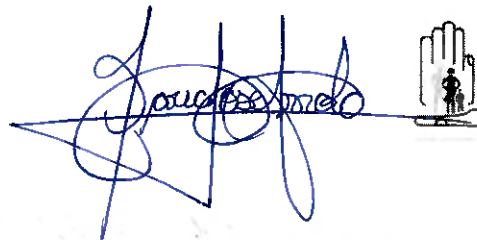
Agradezco su atención y gentil gestión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Edgar José Lama Von Buchwald  
**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO  
DE SEGURIDAD SOCIAL**



**IESS**

**Memorando Nro. IESS-SDNA-FDQ-2025-0055-M**

**Quito, D.M., 05 de julio de 2025**

**PARA:** Srta. Abg. María José Arrobo Barragán  
Directora **Nacional de Servicios Corporativos**

**ASUNTO:** Solicitud de comisión de servicios para el Señor Conductor Linley David Salas Espín

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo, en referencia a memorando Nro. IESS-IESS-2025-0233-M, de 05 de julio de 2025, suscrito por el Mgs. Edgar José Lama Von Buchwald, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el cual solicita se disponga a quien corresponda emitir el respectivo salvoconducto para los vehículos que serán utilizados para cumplir con las actividades inherentes de sus funciones, conforme el siguiente detalle:

Fecha comisión salida: 06 de julio de 2025 07H00

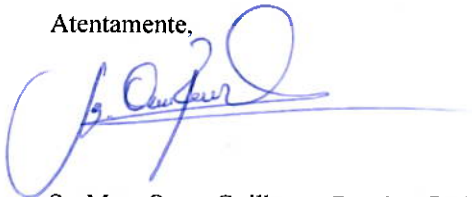
Fecha comisión llegada: 07 de julio de 2025 23h58

Lugar de comisión: Guayas.

En tal virtud, solicito la autorización de la comisión de servicios del señor conductor Linley David Salas Espín, desde el domingo 06 al lunes 07 de julio de 2025, en la dentro del territorio Ecuatoriano.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Sr. Mgs. Oscar Guillermo Ramírez Ruiz,  
Subdirector Nacional Administrativo

20307



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

**No. 29554**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD	
<b>Institución</b>	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCION NACIONAL DE ADQUISICIONES BIENES Y SERVICIOS UNIDAD DE TRANSPORTES
<b>RUC</b>	1760004650001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN	
<b>Ciudad</b>	QUITO
<b>Fecha de Vigencia</b>	Desde 2025-07-06 / Hora 07:00 Hasta 2025-07-07 / Hora 23:58
<b>Motivo</b>	Solicitud de Salvoconductos a favor del siguiente personal, quienes me acompañarán en el cumplimiento de agenda institucional del presidente del consejo Directivo Mgs. Edgar José Lama Von Buchwald
<b>No. Ocupantes</b>	5
AUTORIZACIÓN	
<b>Fecha</b>	2025-07-05
<b>No. Comunicación</b>	IESS-IESS-2025-0233-M ✓
<b>Lugar Origen</b>	QUITO ✓
<b>Lugar Destino</b>	Dentro de todo el territorio ecuatoriano - QUITO
<b>Kilometraje Inicio</b>	266885
<b>Kilometraje Fin</b>	

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A	
<b>Nombres</b>	SALAS ESPIN LINLEY DAVID ✓
<b>Cargo</b>	CHOFER
<b>Número de Cédula / Pasaporte</b>	1719380956
<b>Tipo de Licencia</b>	E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO	
<b>Número de Placa</b>	PEI4545
<b>Marca / Modelo</b>	CHEVROLET
<b>Color</b>	NEGRA
<b>Número Matricula</b>	00

5. DATOS DEL SOLICITANTE	
<b>Nombres</b>	Mgs. Edgar José Lama Von Buchwald
<b>Cargo</b>	PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

**Realizado Por** PARDO VEGA CRISTHIAN FABIAN  
**Fecha de Emisión** 2025-07-05 22:52



# HOJA DE RUTA VIAJES

**DATOS DEL CONDUCTOR**

NOMBRE Y APELLIDO: *David Salas*

Nro. CEDULA: *171938095-6*

**DATOS DE COMISIONADOS**

NOMBRE Y APELLIDO: *Presidencia Consejo Directivo*

DEPENDENCIA: *Consejo Directivo*

**DATOS DE VEHICULO**

MARCA Y MODELO: *DMAX*

PLACAS: *PEI-4545*

UNIDAD ADMINISTRATIVA/MÉDICA  
VISITADA

RUTA - RECORRIDO

CIUDAD DE DESTINO

KILOMETRAJE

FIN

INICIO

FIN

INICIO

FIN

FECHA



*Quito - Hanta*  
*Hanta - Quito*

*Hanta*  
*Quito*

*267475*  
*267941*

*266947*  
*267475*

*18:00*  
*16:30*

*08:00*  
*07:30*

*06-07-2025*  
*07-07-2025*

FIRMA DE CONDUCTOR

*David Salas*

FIRMA DE COMISIONADO

SUMILLAS

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

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	002-010-000000350	HOSPEDAJE	40,00
2	001-001-000005394	ALIMENTACIÓN	13,00
3	001-002-000012442	ALIMENTACIÓN	15,00
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
TOTAL:			<b>68,00</b>
DESPLAZAMIENTO			
1	004-026-004581060	PEAJE	1,00
2	008-400-005813877	PEAJE	1,00
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
TOTAL:			<b>\$2,00</b>



# HOSTAL TRES REYES

DE LA CRUZ ALARCON NATALY YULEISY  
 RUC: 1315728905001  
**Matriz**  
 MANABI / MANTA / LOS ESTEROS / 307 S/N Y AV. 112  
**Direccion Sucursal**  
 MANABI / MANTA / LOS ESTEROS / LT 2 LOTE SAN JOSE S/N Y AV.  
 108 Y AV CARMELITA  
 CORREO: comprobantesjorgedelacruz@gmail.com  
 TELEFONO: 05281178  
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO  
 CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE

**FACTURA**  
 002-010-000000350  
**NUMERO DE AUTORIZACION**  
 0707202501131572890500120020100000003501234567813  
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:** 07-07-2025 07:10:55  
**AMBIENTE:** PRODUCCIÓN  
**CLAVE DE ACCESO:**



0707202501131572890500120020100000003501234567813

**RAZON SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRES:** SALAS ESPIN LINLEY DAVID  
**IDENTIFICACION:** 1719380956 **VENDEDOR:** ZAMBRANO DE LA CRUZ LUIGI JESUS  
**FECHA DE EMISION:** 07-07-2025 **TELEFONO:**  
**EMAIL:** davidsalaspin@gmail.com  
**DIRECCION:** QUITO

IVA	Codigo	Cantidad	Descripcion	Marca	Precio Unitario	Descuento	Total
0%	9	1.00	HABITACION 6	GENERAL	40.000000	0.00	40.000000
Forma de pago		Valor	Plazo	Tiempo	Subtotal 0%		
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		40.00	0	dias	Subtotal IVA		
OBSERVACION: HOSPEDAJE					Subtotal No Obj de IVA		
					Subtotal Exento de IVA		
					Subtotal Sin Impuestos		
					Total Descuento		
					ICE%		
					IVA		
					<b>Valor Total</b>		
					<b>40.00</b>		



R.U.C: 1308137353001

**FACTURA**

No. 001-001-000005394

**NÚMERO AUTORIZACIÓN**

0607202501130813735300120010010000053949846951115

**ALCIVAR PADILLA ARILIN FERNANDA**

**ALCIVAR PADILLA ARILIN FERNANDA**

**Dir. Matriz:** #S/N / FLAVIO ALFARO / FLAVIO ALFARO / MANABI

**Dir. Sucursal:** Flavio Alfaro

**Obligado A Llevar Contabilidad:** NO

**Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE**

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2025-07-06 13:30:39-05:00

**AMBIENTE:**

Producción

**EMISIÓN:**

Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0607202501130813735300120010010000053949846951115

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** SALAS ESPIN LINLEY DAVID

**RUC / CI:** 1719380956

**Fecha Emisión:** 06/07/2025

**Guía de Remisión:**

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional:	Detalle Adicional:	Detalle Adicional:	Precio Unitario	Descuento	Precio Total	
0000000005	CALDO DE GALLINA CRIOLLA	1	CALDO DE GALLINA CRIOLLA CON PORCION DE ARROZ Y PATACONES MAS BEBIDA	-	-	-	\$6.0000	0%	\$0.00	\$6.00
0000000002	FILETE DE PICUDO ESTOFADO	1	FILETE DE PESCADO PICUDO ESTOFADO	-	-	-	\$6.0000	0%	\$0.00	\$6.00
00000000020		1	JUGO GRANDE	-	-	-	\$1.0000	0%	\$0.00	\$1.00

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	\$13.00	0	días

**Información Adicional**

**Dirección:** N78 #OE16-135 Y OE16C, COTOCOLLAO  
**Email:** davidsalasespin@gmail.com  
**Teléfono:** 0987749559

SUBTOTAL 0%	\$	13.00
SUBTOTAL NO SUJETO IVA	\$	0.00
SUBTOTAL EXENTO IVA	\$	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	\$	13.00
DESCUENTO	\$	0.00
ICE	\$	0.00
PROPINA	\$	0.00
VALOR TOTAL	\$	13.00

<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$</b>	<b>13.00</b>
----------------------	-----------	--------------



R.U.C: 1309096368001

## FACTURA

No. 001-002-000012442

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0607202501130909636800120010020000124422442100017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 08/07/2025 01:02:30

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



0607202501130909636800120010020000124422442100017

LOOR CEVALLOS MARTHA ELVITA

Dir. Matriz: FLAVIO REYES AV 19

Dir. Sucursal: FLAVIO REYES AV 19

Obligado a llevar contabilidad NO

Razón Social /  
Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

R.U.C/C.I.: 1719380956

Fecha Emisión: 06/07/2025

Gula de remisión:

Dirección: QUITO

Cod. Principal	Cant.	Descripción	Precio Unit.	Descuento	Precio Total
S0027	1.0000	MIXTO	12.1739	0.0000	12.17
S00010	1.0000	COLA MEDIANA	0.8695	0.0000	0.87

Información Adicional	
Correo Electronico	davidsalasespin@gmail.com

SUBTOTAL 15%	13.04
SUBTOTAL IVA 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.04
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.96
IRBPNR:	0.00
PROPINA:	0.00
VALOR TOTAL:	15.00

Forma de Pago	Valor
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	15.00

# NO TIENE LOGO

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL  
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL  
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Dirección Matriz: MONSEÑOR EMILIO LORENZO STHELE Y AV  
ESMERALDAS

Dirección Sucursal: KM 12 VIA QUITO

Contribuyente Especial 162

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

R.U.C.: 1768139620001

## FACTURA

No. 004-026-004581060

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0707202501176813962000120040260045810600458106013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 07/07/2025 12:35:58

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202501176813962000120040260045810600458106013

Razón Social / Nombres y Apellidos:	SALAS ESPIN DAVID		
Identificación	1719380956	Placa / Matrícula:	Guía
Fecha	07/07/2025		
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 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

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO DE LA  
PROVINCIA DE PICHINCHA

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

Dirección  
Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

R.U.C.: 1760003330001

FACTURA

No. 008-400-005813877

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0707202501176000333000120084000058138771236987417

FECHA Y HORA DE  
AUTORIZACIÓN: 07/07/2025 16:13:32

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202501176000333000120084000058138771236987417

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID SALAS ESPIN

Identificación 1719380956

Fecha 07/07/2025

Placa / Matrícula:

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

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)

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