



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:<br>SDNA-2025-08-0358 | FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br>21/agosto/2025 ✓ |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIÁTICOS       MOVILIZACIONES       SUBSISTENCIAS

DATOS GENERALES

|                                                                    |                       |                      |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>SALAS ESPIN LINLEY DAVID | CÉDULA:<br>1719380956 | PUESTO:<br>CONDUCTOR |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|

|                                                       |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS<br>GUAYAQUIL - GUAYAS - ECUADOR | NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR<br>SUBDIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

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

|                                              |                             |                                               |                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)<br>21/agosto/2025 | HORA SALIDA (hh:mm)<br>5:00 | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)<br>23/agosto/2025 | HORA LLEGADA (hh:mm)<br>23:59 |
|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|

INTEGRANTES QUE CONFORMAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| MGS. EDGAR LAMA | QUITO - GUAYAQUIL |
| 21/agosto/2025  | GUAYAQUIL - QUITO |
| 23/agosto/2025  |                   |

PRODUCTOS PROGRAMADOS:

MOVILIZACION DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO, EN CUMPLIMIENTO DE AGENDA OFICIAL

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                          |                       |                   | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                | INSTITUCIONAL         | QUITO - GUAYAQUIL | 21/8/2025            | 5:00          | 21/8/2025            | 13:00         |
| TERRESTRE                                                | INSTITUCIONAL         | GUAYAQUIL - QUITO | 23/8/2025            | 16:00         | 23/8/2025            | 23:59         |
|                                                          |                       |                   |                      |               |                      |               |
|                                                          |                       |                   |                      |               |                      |               |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

|                                                           |                            |                               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA:<br>COOPERATIVA ANDALUCIA | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS | NO DE CUENTA:<br>405010122719 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|

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

*[Handwritten signature of Salas Espin Linley David]*      *[Handwritten signature of MGS. Oscar Guillermo Ramirez Ruiz]*

NOMBRE: SALAS ESPIN LINLEY DAVID      NOMBRE: MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ  
 CONDUCTOR      SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO


FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO

*[Handwritten signature of ABG. María Jose Arrobo Barragán]*

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

*[Handwritten signature]*

|                                                                                   |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|  | <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:<br>SDNA-2025-08-0358 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>25/8/2025 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

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

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

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA:**

|                |      |       |                               |
|----------------|------|-------|-------------------------------|
| 21/agosto/2025 | 8:00 | 17:00 | QUITO - GUAYAQUIL             |
| 22/agosto/2025 | 6:30 | 0:00  | GUAYAQUIL (RECORRIDO INTERNO) |
| 23/agosto/2025 | 8:30 | 17:30 | GUAYAQUIL - QUITO             |

MOVILIZACION DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO, EN CUMPLIMIENTO DE AGENDA OFICIAL

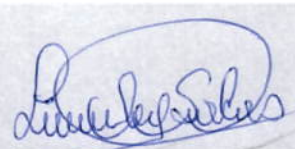
| ITINERARIO                               | SALIDA    | LLEGADA   | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA dd-mmm-aaaa                        | 21/8/2025 | 23/8/2025 | 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      | 17:30     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| HORA Inicio de Labores el día de retorno |           | N/A       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**TRANSPORTE**


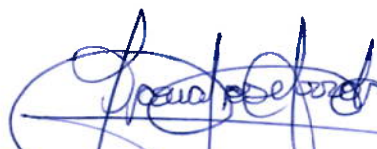
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ITINERARIO O RUTA | SALIDA            |            | LLEGADA           |            |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
|                                                       |                       |                   | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| TERRESTRE                                             | INSTITUCIONAL         | QUITO - GUAYAQUIL | 21/agosto/2025    | 8:00:00    | 21/agosto/2025    | 17:00:00   |
| TERRESTRE                                             | INSTITUCIONAL         | GUAYAQUIL - QUITO | 23/agosto/2025    | 8:30:00    | 23/agosto/2025    | 17:30:00   |
|                                                       |                       |                   |                   |            |                   |            |
|                                                       |                       |                   |                   |            |                   |            |

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;"> <br/>                 SALAS ESPIN LINLEY DAVID<br/>                 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;"> <br/>                 MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ<br/>                 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;"> <br/>                 ABG. MARIA JOSE ARROBO BARRAGÁN<br/>                 DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS             </div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE: MGS. OSCAR GUILLERMO RAMÍREZ RUIZ<br>SUBDIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO | NOMBRE: ABG. MARIA JOSE ARROBO BARRAGÁN<br>DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

**Memorando Nro. IESS-IESS-2025-0287-M**

**Quito, D.M., 20 de agosto de 2025**

**PARA:** Sr. Mgs. Oscar Guillermo Ramírez Rufz  
**Subdirector Nacional Administrativo**

**ASUNTO:** Disposición de movilización a la ciudad de Guayaquil por comisión institucional

De mi consideración:

En atención al cumplimiento de la estricta necesidad institucional relacionada con el cumplimiento de agenda oficial del Sr. Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, **solicito se autorice la movilización a la ciudad de Guayaquil** del siguiente personal:

**Movilización aérea: (22 de agosto del 2025)**

- Sargento César Alfonso Huilca Cadme
- Cabo Éрман Bernardo Cando Chiquizan

**Movilización terrestre: (21, 22 y 23 de agosto del 2025)**

- **Conductor:** Salas Espin Linley David
  - Cédula de ciudadanía: 1719380956
  - Vehículo asignado: **Toyota fortuneer** – color crema
  - **Placa:** GEA-1613
- **Seguridad:** Sargento Patricio Javier Guaman Vizquete
  - Cedula de ciudadanía: 0603013806

Esta disposición tiene por objeto garantizar el acompañamiento y cumplimiento de las actividades institucionales previstas en la ciudad de Guayaquil, conforme a la agenda programada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Memorando Nro. IESS-IESS-2025-0287-M**

**Quito, D.M., 20 de agosto de 2025**

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Patricia Cristina Vinueza Mancero

**JEFA DE DESPACHO DE LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Copia:

Sra. Ing. Rina Joana Vera Loor  
**Planificador**

**Memorando Nro. IESS-IESS-2025-0289-M**

**Quito, D.M., 21 de agosto de 2025**

**PARA:** Sr. Mgs. Oscar Guillermo Ramírez Ruíz  
**Subdirector Nacional Administrativo**

**ASUNTO:** Movilización a la ciudad de Guayaquil por comisión institucional

De mi consideración:

En alcance al Memorando Nro. **IESS-IESS-2025-0287-M**, de fecha 20 de agosto del 2025, y atendiendo al cumplimiento de la estricta necesidad institucional relacionada con el cumplimiento de agenda oficial del Sr. Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, **solicito se autorice la movilización a la ciudad de Guayaquil** del siguiente personal:

**Movilización aérea: (22 de agosto del 2025)**

- Sargento César Alfonso Huilca Cadme
- Cabo Éрман Bernardo Cando Chiquizan

**Movilización terrestre: (21, 22 y 23 de agosto del 2025) Hora: 05:00 am hasta 23:59 pm**

- **Conductor:** David Linley Salas Espin
  - Cédula de ciudadanía: 1719380956
  - Vehículo asignado: **Toyota 4Runner** -- Color Beige
  - **Placa:** GEA-1613
- **Seguridad:** Sargento Patricio Javier Guaman Vizuetes
  - Cedula de ciudadanía: 0603013806

Esta disposición tiene como objetivo garantizar el acompañamiento y el cumplimiento de las actividades institucionales previstas en la ciudad de Guayaquil, de acuerdo con la agenda programada. En este sentido, es importante señalar que dicha agenda puede estar sujeta a modificaciones según las necesidades institucionales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



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

**No. 30070**

**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 2025-08-21 / **Hora** 05:00 **Hasta** 2025-08-23 / **Hora** 23:59

**Motivo** Disposición de movilización a la ciudad de Guayaquil ,en atención al cumplimiento de la estricta necesidad institucional relacionada con el cumplimiento de agenda oficial del Sr. Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**No. Ocupantes** 5

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2025-08-21 **No. Comunicación** IESS-IESS-2025-0287-M  
IESS-IESS-2025-0289-M

**Lugar Origen** QUITO

**Lugar Destino** GUAYAS - QUITO

**Kilometraje Inicio** 517351

**Kilometraje Fin**

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** SALAS ESPIN LINLEY DAVID **Cargo** CHOFER

**Número de Cédula / Pasaporte** 1719380956 **Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** GEA1613 **Marca / Modelo** BUT FORTUNER TA

**Color** CREMA **Número Matrícula** GMN-002146144-EST

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** Mgs. Patricia Cristina Vinueza Mancero **Cargo** JEFA DE DESPACHO DE LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO

**Realizado Por** PARDO VEGA CRISTHIAN FABIAN

**Fecha de Emisión** 2025-08-21 12:34



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

| ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN |                     |              |             |
|------------------------------|---------------------|--------------|-------------|
| N°                           | NÚMERO FACTURA      | DETALLE      | VALOR TOTAL |
| 1                            | 004-002-000000961 / | HOSPEDAJE    | 100,00 /    |
| 2                            | 002-001-000025396 / | ALIMENTACIÓN | 10,00 /     |
| 3                            | 001-002-000002744 / | ALIMENTACIÓN | 7,00 /      |
| 4                            |                     |              |             |
| 5                            |                     |              |             |
| 6                            |                     |              |             |
| 7                            |                     |              |             |
| 8                            |                     |              |             |
| 9                            |                     |              |             |
| 10                           |                     |              |             |
| 11                           |                     |              |             |
| 12                           |                     |              |             |
| 13                           |                     |              |             |
| 14                           |                     |              |             |
| 15                           |                     |              |             |
| TOTAL:                       |                     |              | 117,00 /    |
| DESPLAZAMIENTO               |                     |              |             |
| 1                            | 006-153-006146230 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 2                            | 004-021-004801334 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 3                            | 002-102-001997126 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 4                            | 003-101-001513214 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 5                            | 008-100-006800197 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 6                            | 009-151-003027645 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 7                            | 005-152-002941011 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 8                            | 008-400-005906369 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 9                            | 002-108-001281350 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 10                           | 003-108-001015973 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 11                           | 004-026-004665994 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 12                           | 002-161-003392560 / | PEAJE        | 1,00 /      |
| 13                           |                     |              |             |
| TOTAL:                       |                     |              | \$12,00 /   |

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1103287981001

FACTURA

No. 004-002-000000961

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2308202501110328798100120040020000009619776334312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 23/08/2025 10:06:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501110328798100120040020000009619776334312

AGUIRRE PARDO VICENTE BALTAZAR

HOTEL PRESIDENTE BOUTIQUE

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / ROCAFUERTE / PANAMA 0712 Y JUNIN

Dirección Sucursal: GUAYAS / GUAYAQUIL / ROCAFUERTE / PANAMA 0712 Y JUNIN

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación: 1719380956

Fecha: 23/08/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: QUITO

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción         | Detalle Adicional        | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|---------------------|--------------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 2              |               | 2.00     | NOCHES DE HOSPEDAJE | 21/08/2025<br>23/08/2025 | 43.4789         | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 86.96        |

Información Adicional

EMAIL: davdsalasespin@gmail.com  
DIRECCIÓN: QUITO  
TELÉFONO: 0987749559  
Room: Executive

| Forma de pago                                     | Valor  |
|---------------------------------------------------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 100.00 |

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| SUBTOTAL 15%              | 86.96  |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00   |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA    | 0.00   |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 86.96  |
| TOTAL DESCUENTO           | 0.00   |
| ICE                       | 0.00   |
| IVA 15%                   | 13.04  |
| IRBPNR                    | 0.00   |
| PROPINA                   | 0.00   |
| VALOR TOTAL               | 100.00 |

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0911566487001

FACTURA

No. 002-001-000025396

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2208202501091156648700120020010000253967145399610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 22/08/2025 07:19:48

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2208202501091156648700120020010000253967145399610

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:

Linley David Salas Espin

Identificación 1719380956

Fecha 22/08/2025

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 | Pescado frito con papacones | 7.00            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 7.00         |
| 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 | 10.00 |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| SUBTOTAL 0%               | 10.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00  |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA    | 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 10.00 |
| TOTAL DESCUENTO           | 0.00  |
| ICE                       | 0.00  |
| IRBPNR                    | 0.00  |
| PROPINA                   | 0.00  |
| VALOR TOTAL               | 10.00 |

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1750299248001

## FACTURA

No. 001-002-000002744

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2108202501175029924800120010020000027440000274415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 21/08/2025 09:53:45

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108202501175029924800120010020000027440000274415

PAZMIÑO CALO SANDRA ELIZABETH

PAZMIÑO SANDRA

Dirección SANIGNACIO VIA QUITO S/N KM 40  
Matriz:

Dirección  
Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 21/08/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: QUITO

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción      | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|------------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 05             |               | 1.00     | CALDO DE GALLINA |                   | 4.3478          | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 4.35         |
| 04             |               | 1.00     | JUGO             |                   | 1.7391          | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 1.74         |

### Información Adicional

CORREOELECTRONICO: [davidsalasespin@gmail.com](mailto:davidsalasespin@gmail.com), [grafimaxfacturacion@gmail.com](mailto:grafimaxfacturacion@gmail.com)  
CONTROL: B20100002744  
OBSERVACIONES: DAVIDSALASESPIN@GMAIL.COM  
VENDEDOR: 00001 VENDEDOR 1  
FORMA\_PAGO: CONTADO

| Forma de pago                               | Valor |
|---------------------------------------------|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 7.00  |

|                           |      |
|---------------------------|------|
| SUBTOTAL 15%              | 6.09 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA    | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 6.09 |
| TOTAL DESCUENTO           | 0.00 |
| ICE                       | 0.00 |
| IVA 15%                   | 0.91 |
| IRBPNR                    | 0.00 |
| PROPINA                   | 0.00 |
| VALOR TOTAL               | 7.00 |

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 7.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0991503331001

## FACTURA

No. 006-153-006146230

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2108202501099150333100120061530061462301236987411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 21/08/2025 20:27:56

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108202501099150333100120061530061462301236987411

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: SALAS DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 21/08/2025 Placa / Matrícula: Guia

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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 |
| IRBPNR                                                   | 0.00 |
| PROPINA                                                  | 0.00 |
| VALOR TOTAL                                              | 1.00 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768139620001

## FACTURA

No. 004-021-004801334

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

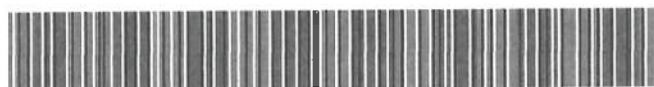
2108202501176813962000120040210048013340480133410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 21/08/2025 11:04:42

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108202501176813962000120040210048013340480133410

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

Razón Social / Nombres y Apellidos:

SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 21/08/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: QUITO

| 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         |

|                           |      |
|---------------------------|------|
| 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 |

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

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1793040012001

FACTURA

No. 002-102-001997126

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2108202501179304001200120021020019971261236987415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 21/08/2025 16:28:55

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108202501179304001200120021020019971261236987415

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

Contribuyente Especial 00000011

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 21/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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: 0983320280  
Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1793040012001

FACTURA

No. 003-101-001513214

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2108202501179304001200120031010015132141236987414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 21/08/2025 20:27:56

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108202501179304001200120031010015132141236987414

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 RIOS BUENA FE PATRICIA PILAR VIA SANTO DOMINGO KM. 44

Contribuyente Especial 00000011

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 21/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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: 0983320280  
Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1760003330001

## FACTURA

No. 008-100-006800197

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

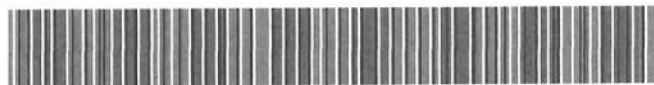
2108202501176000333000120081000068001971236987411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 21/08/2025 16:38:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108202501176000333000120081000068001971236987411

GOBIERNO AUTONOMO 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:

DAVID SALAS ESPIN

Identificación 1719380956

Fecha 21/08/2025

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  |

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 0991503331001

FACTURA

No. 009-151-003027645

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2308202501099150333100120091510030276451236987416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 23/08/2025 17:01:47

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501099150333100120091510030276451236987416

CONCESIONARIA NORTE CONORTE S.A.

CONORTE S.A. - E/P Guayas Norte

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

Dirección Sucursal: Via el Empalme-Balzar Km 140

Contribuyente Especial 393

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 23/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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 |
| IRBPNR                                                   | 0.00 |
| PROPINA                                                  | 0.00 |
| VALOR TOTAL                                              | 1.00 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0991503331001

FACTURA

No. 005-152-002941011

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

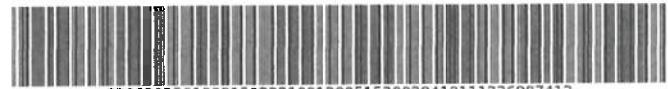
2308202501099150333100120051520029410111236987412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 23/08/2025 19:36:27

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501099150333100120051520029410111236987412

CONCESIONARIA NORTE CONORTE S.A.

CONORTE S.A. - E/P Colimes

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

Dirección Sucursal: Guayaquil - Balzar Km 84 Av. Principal S/N

Contribuyente Especial 393

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 23/08/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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-AGCOGEC22-00000788-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 |
| IRBPNR                                                   | 0.00 |
| PROPINA                                                  | 0.00 |
| VALOR TOTAL                                              | 1.00 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1760003330001

## FACTURA

No. 008-400-005906369

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2308202501176000333000120084000059063691236987414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 24/08/2025 01:28:28

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501176000333000120084000059063691236987414

GOBIERNO AUTONOMO 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: DAVID SALAS ESPIN

Identificación: 1719380956

Fecha: 23/08/2025

Placa / Matricula:

Guía

Dirección:

| Cod. Principal | Cod. Auxillar | 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 |

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

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1793040012001

**FACTURA**

No. 002-108-001281350

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

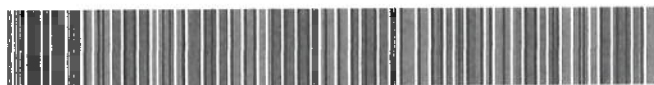
2308202501179304001200120021080012813501236987410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 23/08/2025 19:37:03

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501179304001200120021080012813501236987410

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

Contribuyente Especial 00000011

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 23/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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:             | 0983320280                                     |
| Dirección:            | VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N |

| 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:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1793040012001

FACTURA

No. 003-108-001015973

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2308202501179304001200120031080010159731236987412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 23/08/2025 17:28:19

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501179304001200120031080010159731236987412

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 RIOS BUENA FE PATRICIA PILAR VIA SANTO DOMINGO KM. 44

Contribuyente Especial 00000011

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 23/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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: 0983320280  
Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

**NO TIENE LOGO**

R.U.C.: 1768139620001

**FACTURA**

No. 004-026-004665994

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

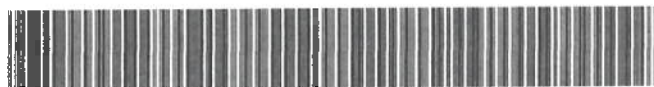
2308202501176813962000120040260046659940466599418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 23/08/2025 15:13:07

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501176813962000120040260046659940466599418

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL  
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL  
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Dirección Matriz: MONSEÑOR EMILIO LORENZO STEHE Y AV  
ESMERALDAS

Dirección Sucursal: KM 12 VIA QUITO

Contribuyente Especial 162

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS ESPIN LINLEY DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 23/08/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: QUITO

| 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         |

|                           |      |
|---------------------------|------|
| 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 |

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

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0991503331001

FACTURA

No. 002-161-003392560

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2308202501099150333100120021610033925601236987412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 23/08/2025 16:01:48

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308202501099150333100120021610033925601236987412

CONCESIONARIA NORTE CONORTE S.A.

CONORTE S.A. - E/P Chiveria

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

Dirección Sucursal: Guayaquil - Nobol Km 32.5 Av. Principal S/N

Contribuyente Especial 393

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAS DAVID

Identificación 1719380956

Fecha 23/08/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: VIA EL EMPALME-BALZAR KM 140 AV. PRINCIPAL S/N

| 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 |
| IRBPNR                    | 0.00 |
| PROPINA                   | 0.00 |
| VALOR TOTAL               | 1.00 |

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |