| INSTITUTO ECUATORIANO I | MERURTI | MAIN SOUTAL N | |
|---|-----------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| DIRECTION DE RECURSO L'IQUIGACION Y PAGO DE VIAI SERVICI | TIUS I | TOP COMISION | FECHA: 3018/01/25 |
| EL I.E.S.S. EN: QUITO PAGARA A: MENDOZA DE LA DEPENDENCIA: SUBBURE LA SUMA DE: CIENTO FREINTA | ALVAR SCCION | O RODRIGO EDU NACIONAL DE G | ARD CI: 1712723236 ESTION DE866999 |
| POR CANCEPTO BE VIATICOS I LIQUIDACION: | JE CONF | OKMIDAD CON L | A SIGULENTE |
| ORTGEN: QUITE DEST | INU: M | IANTA | ZONA: A |
| NUMERO WIAS COMISION: 1 MUTIVO DEL VIAJE: RECURRI | | | |
| (NIVEL 1) CONCEPTO | | O M T A S I A | * Z A C 1 O N |
| VIAT.DIARIU 001 130.00 ALIMENTAC SUBSISTENC. 000 | | A DESTRE | CREDITO |
| MOVILIZACION | 43150 | | |
| TRANSPORTE | | | |
| | 22200 [.0101 | | 130.00 |
| TOTAL A PAGAR | ប្រ | D: 130.0 | 0 130.00 |
| 20160125 14153 TF 52 WF61 | | HARCO DEL 1 | 1016434781 2609187 |
| TESUVERIA | | RECTEL | CONFORME. |
| FIRMA Y SELLE | 1 | ke j | IRMA |



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | DIRECCIO | ÓN GENERAL | DE SERVI | CIOS COR | PORATIV | os | | |
|--|------------------------|-------------|--|---|---|--|--|---|--|
| | SOLICITUD DE | AUTORIZAC | CIÓN PARA C | UMPLIMII | ENTO DE | SERVICIO | S INSTITUCI | ONALES | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DINGTH-MENDOZA-2017-0011 | | | | | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) Quito, 05 de diciembre de 2017 | | | |
| VIÁTICOS | x x | MOVILIZACIO | ONES | x S | SUBSISTE | NCIAS | ALI | IMENTACIÓN | |
| | | | DATO | OS GENERA | ALES | / | | | |
| APELLIDOS - NOME MENDOZA ALVARO RODE | | | TOTAL TOTAL STREET, ST | JLA .2723236 | SUBDI | RECTOR | | QUE OCUPA: GESTIÓN DE TAL | ENTO HUMANO |
| CIUDAD - PROV | | RVICIO INST | ITUCIONAL: | | | / | | e gestión de ta | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm | n-aaaa) | HORA S | ALIDA (hh:m | m) | FECHA LLEGADA (dd- mmm-aaaa) HORA LLEGADA (hh:mm) | | | DA (hh:mm) | |
| 07-12-2017 | | | 05:20 | | | 08-12-2 | 017 | 07: | :40 |
| | SE | RO | QUE INTEGRA DRIGO EDUA PCIÓN DE LAS | RDO MEN | DOZA AL | VARO | sero ministr | | |
| REAL | IZAR ACTIVIDA | ADES INHER | | | | POR AUT | ORIDADES S | UPERIORES. | 7. |
| | | | TR | ANSFORT | E | | | | |
| (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE TRANSPO | | RUTA | | FEC | SALIDA | HORA | FECHA | ADA HORA |
| AÉREO | AVIANO | CA | QUITO-MA | INTA / | / | m-aaaa 2-2017 | hh:mm 05:20 | 07-12-2017 | hh:mm 06:10 |
| AÉREO | AVIANO | CA | MANTA-QI | ито / | 08-12 | 2-2017 / | 06:50 | 08-12-2017 | 07:40 |
| | | | DATOS PA | RA TRANS | L FERENCI <i>A</i> | | | | |
| / | DEL BANCO: PACÍFICO | | | TIPO DE CI AHORE | UENTA: No. DE CUENTA: 1016434781 | | | | |
| | LA O EL SERVI | DOR SOLICI | TANTE | | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | | | |
| NOMBRELDE LA O ET SERVIDOR MENDOZA ALVARO RODRIGO EDUARDO CC: 1/712723236 | | | | | | | LCDO. ROD | SABLE OF LA UNA RIGO MENDOZA GESTIÓN DE TALI | 1 |
| NOMBRE DE LA AUTO | TORIDAO NON | IINADORA O | SU DELEGAL | /// | por lo servicio instituc De co. | menos 72 s instituci ionales la A e no existi mo la auto informe | noras de a onales; salvo Autoridad Nom r disponibilida rización queda de Servicios | presentada para su nticipación al cum el caso de que ninadora autorice. In presupuestaria, to arán insubsistentes Institucionales det | pointento de los pointentesidades tanto la solicitud perá presentarse |
| ABG. F | E SERVICIOS C | | | ANTE | dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de | | | h as son so | |
| | | | | descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado. | | | | | |

230 /2018

1 21.20

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACIÓN DNGTH-MENDOZA-2017-0011

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

11-12-2017

PUESTO

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

MENDOZA ALVARO RODRIGO EDUARDO
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISIÓN
MANABÍ - MANTA

SÚBDIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR

SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

07 DE DICIEMBRE DE 2017

En atención y cumplimiento a la disposición del Presidente del Consejo Directivo, cúmpleme informar que el objeto principal de la citada comisión, fue el de acudir a la Dirección Provincial de Manabí, a fin de realizar un recorrido a las instalaciones del Hospital de Manta.

Recorrido a las instalaciones del Hospital.

Reuniones de trabajo con los directores de las diferentes áreas. Reunión con personal médico especialista.

| 08-12-2017 |
|------------|
| 07:40 |
| |

NOTA

Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios

| TRANSPORT | E LITHIZADO | T 50110 | | | SECTION OF THE PROPERTY OF THE | |
|---|-------------------------|--------------|---------------|---------------|--|---------------|
| TRANSPORT | E UTILIZADO | SALIDA | | LL | EGADA | |
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | HUTA | HORA hh:mm | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| AÉREO | AVIANCA | QUITO-MANTA | 07-12-2017 | 05:20 | 07-12-2017 | 06:10 |
| AÉREO | AVIANCA | MAN TA-QUITO | 08-12-2017 | 06:50 | 08-12-2017 / | 07:40 / |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes y pases bordo, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

JEFE INMEDIATO DEL SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE

NOMBRE

LCDO. JOSE POVEDA REYES
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS CORPORATIVOS

LCDO ADARIGO TIENDOZA / SUBDIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de hora o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

| DETALLE DE FACTURAS | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------|--|--|--|--|
| NÚMERO DE FACTUTA | ESTABLECIMIENTO | VALOR | | | | |
| 003-035-000076663 | QUIPORT | 13,00 NO | | | | |
| 000011114 | POSEIDON HOTEL | 126,26 | | | | |
| | TOTAL | 159,26 | | | | |

LCDO. RODRIGO MENDOZA



CORPORACION QUIPORT S.A.

Quiport

Dirección Matriz:

PARROQUIA TABABELA S/N VIA YARUQUI

Dirección

Sucursal:

PARROQUIA TABABELA S/N VIA YARUQUI

Contribuyente Especial Nro OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

586 SI

R.U.C.: 1791844416001

FACTURA

No.

003-035-000076663

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0812201701200303500007666317918444162

FECHA Y HORA DE 08/12/2017 08:40:30

AUTORIZACIÓN

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN:

NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0812201701179184441600120030350000766631234567811

Razón Social / Nombres y Apellidos:

rodrigo mendoza

RUC / CI: 1712723236

Fecha Emisión: 08/12/2017

Guía Remisión:

| Cód. Principal | Cód. Auxiliar | Cant. | Descripción | | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|--|----------------------------------|-----------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|-----------|--------------|
| 1 | 1.00 Cobro de estancia de Ticket | | | 11.607100 | 0.00 | 11.61 | |
| | | | | | SUBTOTAL 12% | | 11.61 |
| Formas de Pago CD: 01, Sin Utilización del Sistema Financiero, Valor: 13.00, Plazo: 0, U/Tiempo: dias | | | mas de Pago | SUBTOTAL 0% | | | 0.00 |
| | | | SUBTOTAL No Objeto de IVA | | | 0.00 | |
| Información Adicional Referencia: 003035000076663 | | ación Adicional | | SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | | | |
| | | | | TOTAL DESCUENTO | | 0.00 | |
| | | | | | ICE | | 0.00 |
| | | | | | IVA 12% | | 1.39 |
| | | | | | PROPINA VALOR TOTAL USD | | 0.00 |
| | | | | | | | 13.00 |





FABRICA ECUATORIANA ECUAVAU S.A.

R.U.C. 1792433622001 Matriz Quito: Calle Martín Carrión N30-25 y San Salvador Sucursal Manta: Km. 1.5, Vía a Barbasquillo - Edif. Hotel Poseidon Teléfono: (05) 5002800 www.hotelposeidon-manta.com

FACTURA

S-002-001-

000011114

0.00 126.26

Aut. S.R.I. 1121771344

DOCUMENTO NO CATEGORIZADO

Fecha de Emision Manta

08-Dec-2017

6.37:03

Num habit

E158

Nombre

MENDOZA RODRIGO

Folio #

P10831

Empresa

Direccion

AV BRAZIL N47-334-QUITO

Ci/Ruc

1712723236

Num Telef. 0982205918

Cod 0

F. Llegada

07-Dec-2017

F.Salida 08-Dec-2017 Noches

Tarifa:

Usuario In:

Rosali Mera

O UsuarioOut: Rosali Mera

Valor Total

| Cant. | Tetalle | | Valor |
|-------|---------------------|--------------------|--------|
| 1 | Habitacion | | 103.49 |
| 4 | Efectivo | | |
| 1 | Abonos(Recibo Pago) | | |
| | | SubTotal | 103.49 |
| | | SubTotal 12%Iva | 103.49 |
| | | SubTotal Iva 0 | 0.00 |
| | | Total 12% Iva | 12.42 |
| | | Total 10% Servicio | 10.35 |
| | | Compensa IVa(-) | 0.00 |
| | | Valor Total | 126.26 |

: Factura 11114

Cod.

Forma de Pago

Valor

1 SIN UTILIZACION DEL SISTEMA

0.00

FINANCIERO

Debo y pagaré a EÇUAVAU S.A. el valor de la presente factura, en el lugar que se me reconvenga, renuncio a fuero y domicilio. En caso de mora pagaré un interés a la tasa vigente a parti/ del vencimiento, así como también los gastos judiciales y estrajudiciales, inclusive costos y honorarios profesionales que ocasionen el cobro de esta obligación siendo suficiente prueba establecer el monto de tales gastos la sola aseveración del acreedor.

I must and wil pay to ECUAVAU S.A. the value of present invoice, unconditionally, in whatever place, I find myself. I will resign to law and address, in case of delay I will pay the maximun interest allowed by law as all, as any judicial and extra judicial expenses inclusively professional and honorary cost that the collection of this obligation causes, being sufficient test to establish the amount of such expenses this single affirmation of the creditor.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

Certifico que el funcionario que se detalla a continuación permaneció en el Hospital IESS de Portoviejo, en comisión de servicios.

| CEDULA | APELLIDOS Y NOMBRES | CARGO Y DEPENDENCIA |
|---------------------------|------------------------|---|
| 1712723236 | RODRIGO MENDOZA ALVARO | SUBDIRECTOR NACIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO |
| Fecha de la comisión | Desde: 2017-12-07 | Hasta: 2017-12-07 |
| Horario de permanencia | Desde: 08:00 | Hasta: 20: 00 |

Portoviejo, 11 Diciembre del 2017

Jadira Chancay Romero. OFICINISTA DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL IESS PORTOVIEJO

CORPORACION OUTPORT S.A. RUC: 1791844416001

MATRIZ: AV. AMAZONAS Y AV. LA FREN

SA

Teletono:2944900

Establecimiento: 003

QUIPORT

SUCUR: VIA TABABELA Y VIA YARUQUI

Quito - Ecuador

Telefono Sucursal:23954200

TICKET: 003-035-000076663 Fecha: 08/12/2017 08:38:23

<< DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

>>

TRANS: 0 CAJA: TPA 005 CAJERO: kmanzaba

Cliente: rodrigo mendoka

RUC: 1712723236

Cautisted

Cobro Ticket: 000000 0123336 Entrada: 12/07/2017 05:10 Salida: 12/08/2017 08:36

Duracion: 1.03:26:56

Neto: 11.61 \$

 SubTota!
 11,61 \$

 Descuento
 0.00 \$

 IVA 12★
 1,39 \$

 IVA 0★
 0,00 \$

 Total
 13,00 \$

CONTRIBUYENTE ESPECIAL
RESOLUCION #05/86/08/NOV/2004

En el transcurso de este dia, descargue su factura de la

descargue su factura de la siguiente pagina web: http://corporacionquiport.webpossa .com

opcion factura electronica C.I./RUC: 1712723236

No. Documento: 003-035-000076663 Corporacion Quipurt S.A.

Telefono: (02) - 2818023



EN SALA/ AT GATE

ASIENTO/ SEAT

CABINA/

06:50 17E

MENDOZA/ RODRIGO

AV1691 08DEC

MANTA/MEC QUITO/UIO

PFOUGU

TKT5475978067597



EN SALA/ AT GATE

ASIENTO/ SEAT

CABINA/ CABIN

ø

05:20 20D Y

MENDOZA/ RODR I GO

AV1690 07DEC

QUITO/UIO MANTA/MEC <

PFOUGU TKT5475978067597