

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

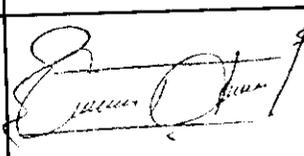
Institucion:	148 SECRETARIA DEL DEPORTE	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	029	03	2021	516 463
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SD-DPI-2021-0212-MEM	
Clase de Registro:		Clase de Gasto:		RPA RTO DEV	
DEVENGADO		OTROS GASTOS			
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0	
Beneficiario:	1801612555 PEREZ MIRANDA ALICIA MARGOTH				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: PEREZ MIRANDA ALICIA MARGOTH.- PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A CARPUELA DEL 9 AL 11-02-2021 PARA REALIZAR LA CONSTATAACION Y VERIFICACION DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DEL CEAR CARPUELA

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 31/03/2021	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



177 - 12

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	148 SECRETARIA DEL DEPORTE	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999 SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	026 03 2021	463	463
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SD-DPI-2021-0212-MEM
				No. Expediente
				258

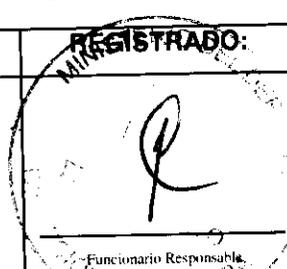
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1801612555	PEREZ MIRANDA ALICIA MARGOTH		

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: PEREZ MIRANDA ALICIA MARGOTH - PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS REALIZADA A CARPUELA DEL 9 AL 11-02-2021 PARA REALIZAR LA CONSTATAcion Y VERIFICACION DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DEL GEAR CARPUELA

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 29/03/2021	Funcionario Responsable	Director Financiero





SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **01-PA -DMCA-2021** FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aa): **03/02/2021**

VIÁTICOS: MOVILIZACIONES: SUBSISTENCIAS: ALIMENTACIÓN:

DATOS GENERALES

APPELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **PEREZ MIRANDA ALICIA MARGOTH** PUESTO QUE OCUPA: **ODONTOLOGA - SERVIDOR PÚBLICO 7**
 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **CARPUELA - IMBABURA** NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **DIRECCION DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO.**
 FECHA SALIDA (dd mm-aa): **09/02/2021** HORA SALIDA (hh:mm): **08:30** FECHA LLEGADA (dd-mm-aa): **11/02/2021** HORA LLEGADA (hh:mm): **17:00**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
Elida Hidalgo, Juan Santamaria, Alicia Pérez y Jorge Burbano.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
Desplazamiento para verificación de equipos e Instrumental médico del CEAR CARPUELA

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito-Carpuela	09/02/2021	08:30	09/02/2021	13:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela-Quito	11/02/2021	12:00	11/02/2021	17:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: **Rumiñahui** TIPO DE CUENTA: **Ahorros** No. DE CUENTA: **8075861800**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

Dra. Alicia Pérez
 C.I. : 1801612555
 ODONTOLOGA - SERVIDOR PÚBLICO 7

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Mgs. Elida María Hidalgo Gualán
 DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO.

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Abg. Eduardo González Restrepo.
 SUBSETREARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- 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.

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

DIRECCIÓN FINANCIERA MINISTERIO DEL DEPORTE
 RECEPCION DE DOCUMENTOS

19 FEB. 2021 HORA: 12:45

ANEXOS: Si

NUMERO: Verónica
 RECIBIDO POR

- Ultrasonido
- Compresas
- Rueda de Hombro
- Mancuernas
- Corrientes analgésicas.

2.3.- Verificación de funcionamiento y operatividad del equipo de Ultrasonido del Centro Médico CEAR-Carpuela.

- Pruebas de funcionamiento y operatividad del equipo.
- Pruebas de funcionamiento del Transductor Convexo
- Pruebas de funcionamiento transductores lineales osteomuscular escala de grises.
- Pruebas de funcionamiento Doppler color.
- Pruebas de funcionamiento Doppler espectral

2.4.- Verificación de funcionamiento y Operatividad de los equipos de Odontología del Centro Médico CEAR-CARPUELA.

- Equipo Odontológico
- Auto Clave
- Compresor
- Filtro de Agua
- Lámparas
- Equipo de Rayos X Radio Visografo
- Sistema eléctrico
- Aire acondicionados

3).- 17:00 – 18:00 retornamos del CEAR Carpuela a la Ciudad Ibarra

Jueves 11/02/2021

- 1).- 08:00- 09:00 Nos trasladamos de Ibarra a Carpuela
- 2).- 09:00 – 12:00 verificación final de equipos en el CEAR de Carpuela
- 3).- 12:00- 17:00 Retornamos desde EL CEAR Carpuela a la ciudad de Quito llegando sin novedad.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA: dd-mm-aa	09/02/2021	11/02/2021	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	08:30	17:00				
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito-Carpuela	09/02/2021	08:30	09/02/2021	13:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela-Ibarra	09/02/2021	17:00	09/02/2021	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ibarra-Carpuela	10/02/2021	08:00	10/02/2021	09:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela-Ibarra	10/02/2021	17:00	10/02/2021	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ibarra-Carpuela	11/02/2021	08:00	11/02/2021	09:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela-Quito	11/02/2021	12:00	11/02/2021	17:00

NOTA

: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

Dra. Alicia Pérez
C.I. : 1801612555
ODONTOLOGA - SERVIDOR PÚBLICO 7

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su delegado.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Mgs. Elida María Hidalgo
DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y
JUEGO LIMPIO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Abg. Eduardo González Restrepo
SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.

SECRETARÍA DEL DEPORTE

Memorando Nro. SD-DMCA-2021-0020

Quito, D.M., 03 de febrero de 2021

Copia:
Sr. Abg. Eduardo Alonso González Restrepo
Subsecretario de Deporte de Alto Rendimiento



Firmado electrónicamente por:
**ELIDA MARIA
HIDALGO
GUALAN**



CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	SECRETARIA DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	25	04	03	21
Unid. Desc:					
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO			
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS			
CLASE DE REGISTRO		COM	CLASE DE GASTO		OGA

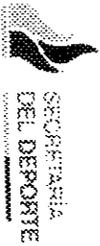
CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$30,000.00
TOTAL PRESUPUESTARIO									\$30,000.00	
TOTAL										

SON: TREINTA MIL DOLARES

DESCRIPCION:
 En referencia al memorando No. SD-DPI-2021-0212-MEM, certifico la disponibilidad presupuestaria para el pago de Viáticos y Subsistencias al Interior para los funcionarios y servidores de la Institución para el ejercicio fiscal 2021. Código Tarea DF.006.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <small>Escanea el código QR para verificar</small> DANNY LEONARDO MEJIA CAMPOVERDE	 <small>Escanea el código QR para verificar</small> CRISTIAN OSWALDO HIDALGO FALLAIN
FECHA: 04/03/2021	<small>Funcionario Responsable</small>	<small>Director Financiero</small>



SUSTENTACION DE LA COMISION

FACTURAS DE HOSPEDAJE									
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema		
							SI	NO	
1	10/02/2021	PENSION INTERNACIONAL CONFORT	002-001-0003002	2100763719001	\$ 40,00	09/02/2022	X		
2	11/02/2021	HOSTERIA EL PRADO	001-001-000005246	1000972016001	\$ 54,90		X		
TOTAL					\$ 94,00				
FACTURAS DE ALIMENTACION									
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura validada en el sistema		
							SI	NO	
2	09/02/2021	FRIADAS MAMA MICHE	001-001-013201	1001092939001	\$ 8,00	25/09/2021	X		
3	09/02/2021	ASADOS Y PICADITAS DEL OREJAS	002-001-0000675	1002348330001	\$ 10,00	27/01/2022	X		
4	10/02/2021	FRIADAS EL JUNGAL	001-001-0024662	1002534418001	\$ 8,00	04/11/2021	X		
5	10/02/2021	LA PARRILLA DEL TIO JESSY	002-003-00018697	0400952719001	\$ 7,75		X		
6	11/02/2021	FRIADAS MAMA MICHE	001-001-013211	1001092939001	\$ 5,00	25/09/2021	X		
7					\$ 38,75				0
TOTAL					\$ -				
FACTURAS DE MOVILIZACION									
No.	Fecha	Nombre Comercial	No. De Factura	RUC	Valor	Factura valida hasta	* Presentación de Factura		
							SI	NO	
TOTAL					\$ -				

* Los funcionarios deberán validar sus facturas en el portal del sri. (www.sri.gob.ec) e imprimir dichos documentos y adjuntarlos a este formato.

Elaborado por:

Alicia Pérez

RA. ALICIA PÉREZ
Funcionario

about:bla



R.U.C.: 1000972016001
FACTURA No.001-001-000005246
NÚMERO DE AUTORIZACION
110220210110009720160012001001000005246000524618
FECHA Y HORA DE AUTORIZACION: 11/02/2021 15:21
AMBIENTE PRODUCCION
EMISIÓN NORMAL
CLAVE DE ACCESO



LOPEZ CAZAR FAUSTO RUBEN
Dir. Matriz: PANAMERICANA NORTE KM 1
Obligado a llevar contabilidad: SI
Agente de Retención
Res. N°. NAC-DNCRASC20-00000001

Razon Social / Nombres y Apellidos: ALICIA PEREZ
Fecha Emisión: 11 de FEBRERO del 2021
Huesped: ALICIA PEREZ
Fecha entrada: 10/02/2021
RUC/CI: 1801612555
Fecha salida: 11/02/2021

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
1	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	45.00	45.00

Información Adicional
Dirección: QUITO
Teléfono: 0986073469
Email: alice.margoth@hotmail.com

Forma de Pago
EFECTIVO \$ 54.90 SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO
OTROS \$ 0.00
T. CREDITO \$ 0.00

SUBTOTAL 12%	USD	45.00
SUBTOTAL 0%	USD	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
SUBTOTAL Exento IVA	USD	0.00
TOTAL DESCUENTO	USD	0.00
ICE	USD	0.00
IVA 12%	USD	5.40
SERVICIO 10%	USD	4.50
VALOR TOTAL	USD	54.90

Mostrar
Ocultar
Menu

Clave de Acceso
Número de Autorización
Archivo

1102202101100097201600120010010000052460000

Buscar archivo



Lista de comprobantes AUTORIZADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN.

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Clave de acceso / Nro. autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
1	001-1004	1000972016001	LOPEZ CAZAR FAUSTO RUBEN	CA:110220210110009720160012001001000005246000524618 NA:110220210110009720160012001001000005246000524618	11/02/2021 15:21	

El(los) comprobante(s) consultado(s) es(son) AUTORIZADO(s) por el Servicio de Rentas Internas. La presente consulta no valida la información consignada en el documento ni la existencia real de la transacción. Se recuerda que la inclusión de costos, gastos, deducciones, exoneraciones, rebajas retenciones falsas o inexistentes o superiores a las que procedan legalmente utilizando comprobantes de venta, retención o documentos complementarios, para evitar el pago de los tributos debidos será sancionado con pena privativa de libertad. Base Legal: Código Tributario: artículo 17; Código Orgánico Integral Penal: artículo 298.

Lista de comprobantes NO AUTORIZADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Motivos
-----	---------------------	------------	---------------------	---------

El(los) comprobante(s) consultado(s) NO es(son) autorizado(s) por el Servicio de Rentas Internas.

Lista de comprobantes en estado POR PROCESAR en Ambiente de PRODUCCIÓN

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Fecha recepción
-----	---------------------	------------	---------------------	-----------------

El(los) comprobante(s) consultado(s) estan en estado por procesar.

Lista de comprobantes PENDIENTES DE ANULAR en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC Emisor	Razón social emisor	Clave de acceso / Nro. autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
-----	---------------------	------------	---------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------

El(los) comprobante(s) consultado(s) pendiente(s) de anular.

Lista de comprobantes ANULADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Clave de acceso / Nro. autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
-----	---------------------	------------	---------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------

El(los) comprobante(s) consultado(s) anulad(s).

PENSIÓN INTERNACIONAL CONFORT

ROJAS RODRIGUEZ EDWIN ALBEIRO

"CONTRIBUYENTE
RÉGIMEN MICROEMPRESAS"

Dir.: Av. Pérez Guerrero 6-54 y Bolívar
Telf.: 0991404328 Ibarra - Ecuador

FACTURA

RUC: 2100763719001 S. 002-001 N° 0903002
AUT. SRI.: 1127809158

CLIENTE: <i>Alicia Pong M</i>								
FECHA: <i>20/02/2021</i>								
DIRECCIÓN: <i>Quito</i>								
RUC: <i>1801612555</i>		TELF.: <i>0986073469</i>						
CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL					
			<i>35,71</i>					
<i>1</i>	<i>Hospedaje</i>		<i>7</i>					
<small>QUIROZ ORTEGA RAMIRO / IMP. "JEFFERSON" / T.M.: 2 405186 / RUC: 04072550001 AUT SRI: 1430 / Fecha Imp 09-02-2021 / Fecha Cad. 08-02-2022 / Ddi 3001-3300</small>			SUBTOTAL <i>35,71</i>					
<table border="1"> <tr> <td>FORMA DE PAGO</td> <td>EFFECTIVO</td> <td>DINERO ELECTRONICO</td> <td>TARJETA DE CREDITO / DEBITO</td> <td>OTROS</td> </tr> </table>		FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS	0% IVA	
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS				
<table border="1"> <tr> <td>FORMA DE PAGO</td> <td>EFFECTIVO</td> <td>DINERO ELECTRONICO</td> <td>TARJETA DE CREDITO / DEBITO</td> <td>OTROS</td> </tr> </table>		FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS	% IVA	<i>4,29</i>
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS				
<table border="1"> <tr> <td>FORMA DE PAGO</td> <td>EFFECTIVO</td> <td>DINERO ELECTRONICO</td> <td>TARJETA DE CREDITO / DEBITO</td> <td>OTROS</td> </tr> </table>		FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS	TOTAL \$	<i>40,00</i>
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS				

[Signature]
Entregué Conforme

[Signature]
Cliente

ORIGINAL - ACOPIANTE / COPIA - EMBOSO

Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
2100763719001

Autorización
1127809158

Tipo documento
Factura

Número documento
002-001-0003002

Fecha emisión
10/02/2021

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

Razón social
ROJAS RODRIGUEZ EDWIN ALBEIRO

Nombre comercial
PENSION INTERNACIONAL CONFORT

Dirección matriz
AV. PEREZ GUERRERO 6-54 Y BOLIVAR

Dirección establecimiento
AV. PEREZ GUERRERO 6-54 Y BOLIVAR

Clase contribuyente
Otro

Fecha caducidad
2022-02-09

Código imprenta
1430

i Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.

Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
1001092939001

Autorización
1127138209

Tipo documento
Nota de venta

Número documento
001-001-013211

Fecha emisión
11/02/2021

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

Razón social
BENAVIDES DELGADO MARCIA ESPERANZA

Nombre comercial
FRITADAS MAMA MICHE

Dirección matriz
BOLIVAR 13-59 Y ABDON CALDERON

Dirección establecimiento
BOLIVAR 13-59 Y ABDON CALDERON

Clase contribuyente
Régimen Simplificado

Fecha caducidad
2021-09-25

Código imprenta
10760

Detalle documentos categorizados - 1 registro

Actividad y monto autorizado por transacción

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES hasta \$850

i Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.



GESTIÓN DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

GASTO CORRIENTE POA 2019

EJECUCIÓN III TRIMESTRE - AÑO 2019

ÁREA	ACTIVIDAD	ITEM PRESUPUESTARIO	PRESUPUESTO	RESPONSABLES ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL DEPORTE	EJECUCIÓN III TRIMESTRE - AÑO 2019		
					I	II	III
					JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE

ÁREA ODONTOLOGÍA

TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO	\$ 1,496,80	ESTOS VALORES INCLUYEN IVA
SOLICITUD DE PROFO	90 días	
ELABORACIÓN DE L		
ÁREA REQUERENTE	MEDICINA, CIENCIA PARAR	
DIRETOR (A) SOLICIT	CERTIFICACION	
DIRECTOR (A) SOLICIT	DIRECCION	
EMISIÓN DE ORDEN	INFORMA A LA	
EMPRESA ADJUDI	SO	
EL ÁREA REQUEREN	SATISFACCIÓN LA DIR	
REVISIÓN DEL EXPEDI	COMI	
PRESUPUESTO DEVE	CUMPLIMIENTO 100% P	

Mostrar
Ocultar
Menu

Mostrar una opción

- Clave de Acceso
- Número de Autorización
- Archivo

1002202101040095271900120020030000186970001

Buscar archivo



Lista de comprobantes AUTORIZADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Clave de acceso / Nro. autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
1	Factura	0400952719001	VIANA POZO EDGAR ULPIANO	CA:1002202101040095271900120020030000186970001869711 NA:1002202101040095271900120020030000186970001869711	10/02/2021 22:35	

El(los) comprobante(s) consultado(s) es(son) AUTORIZADO(s) por el Servicio de Rentas Internas. La presente consulta no valida la información consignada en el documento ni la existencia real de la transacción. Se recuerda que la inclusión de costos, gastos, deducciones, exoneraciones, rebajas retenciones falsas o inexistentes o superiores a las que procedan legalmente utilizando comprobantes de venta, retención o documentos complementarios, para evitar el pago de los tributos debidos será sancionado con pena privativa de libertad. Base Legal: Código Tributario: artículo 17; Código Orgánico Integral Penal: artículo 298.

Lista de comprobantes NO AUTORIZADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Motivos
El(los) comprobante(s) consultado(s) NO es(son) autorizado(s) por el Servicio de Rentas Internas.				

Lista de comprobantes en estado POR PROCESAR en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Fecha recepción
El(los) comprobante(s) consultado(s) están en estado por procesar.				

Lista de comprobantes PENDIENTES DE ANULAR en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC Emisor	Razón social emisor	Clave de acceso / Nro. autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
El(los) comprobante(s) consultado(s) pendiente(s) de anular.						

Lista de comprobantes ANULADOS en Ambiente de PRODUCCIÓN:

Nro	Tipo de comprobante	RUC emisor	Razón social emisor	Clave de acceso / Nro. autorización	Fecha autorización	Documentos relacionados
El(los) comprobante(s) consultado(s) anulado(s).						

Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC

1002534418001

Autorización

1127320852

Tipo documento

Factura

Número documento

001-001-0024662

Fecha emisión

10/02/2021

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

Razón social

CACHIGUANGO PADILLA LUPE MARLENE

Nombre comercial

FRITADAS EL JUNCAL

Dirección matriz

CASERIO EL JUNCAL PRINCIPAL

Dirección establecimiento

CASERIO EL JUNCAL PRINCIPAL

Clase contribuyente

Otro

Fecha caducidad

2021-11-04

Código imprenta

1147



Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
1002348330001

Autorización
1127739667

Tipo documento
Factura

Número documento
002-001-0000675

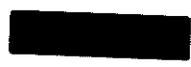
Fecha emisión
09/02/2021

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

Razón social GUERRERO SANCHEZ ZAVIER ALCIDES	Nombre comercial ASADOS Y PICADITAS DEL OREJAS
Dirección matriz PASAJE A 1-35 Y AV. ATAHUALPA	Dirección establecimiento AV. JAIME RIVADENEIRA 2-13 Y LUIS VARGAS TORRES
Clase contribuyente Otro	Fecha caducidad 2022-01-27
	Código imprenta 5575

i Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.
Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.



Facturación Física > Validez de comprobantes físicos

Validez de comprobantes físicos

RUC
1001092939001

Autorización
1127138209

Tipo documento
Nota de venta

Número documento
001-001-013201

Fecha emisión
09/02/2021

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

Razón social
BENAVIDES DELGADO MARCIA ESPERANZA

Nombre comercial
FRITADAS MAMA MICHE

Dirección matriz
BOLIVAR 13-59 Y ABDON CALDERON

Dirección establecimiento
BOLIVAR 13-59 Y ABDON CALDERON

Clase contribuyente
Régimen Simplificado

Fecha caducidad
2021-09-25

Código imprenta
10760

Detalle documentos categorizados - 1 registro

Actividad y monto autorizado por transacción

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES hasta \$850

i Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.





SECRETARÍA
DEL DEPORTE

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aa) 15/02/2021
01-PA-DMCA-2021	19/02/2021

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
Pérez Miranda Alicia Margoth	ODONTOLOGA – SERVIDOR PÚBLICO 7
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Carpuela - Imbabura	DIRECCIÓN MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
Elida Hidalgo, Juan Santamaría, Alicia Pérez y Jorge Burbano

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Martes 09/02/2021

- 1).- 08:30 – 13:30 nos movilizamos desde la Ciudad de Ibarra -Carpuela (CEAR-CARPUELA), Provincia de Imbabura con los servidores de la Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio.
- 2).- 19:00 – 19:30 nos trasladamos a la Ciudad de Ibarra a pernoctar.

~~17:00-18:00~~

Miércoles 10/02/2021

08:00-17:00 09:00 nos trasladamos de Ibarra a Carpuela.

1).-Verificación funcionamiento y operatividad de los equipos área Fisiología del Ejercicio del Centro Médico CEAR-Carpuela.

- Banda caminadora marca Trackmaster.
- Bicicleta Ergometrica Marca LADE.
- Ergoespiometro de escritorio, marca cosmed, modelo: fitmate med, rango de medición de gas 0 a 23%. incluye línea de muestreo.
- Computadora del equipo fitmate
- Electrocardiograma no existen
- Fonendoscopio y Tensiómetro
- 3 equipos de lactato ACCUSPORT
- Equipo de diagnóstico
- Desfibriladores

2).-Verificación funcionamiento y operatividad de los equipos área Fisioterapia del Centro Médico CEAR-Carpuela.

- Banda caminadora.
- Plataforma COBS
- Compresor
- Magnetoterapia
- Ultrasonido
- Compresas
- Rueda de Hombro

- Mancuernas
- Corrientes analgésicas.

3).-Verificación de funcionamiento y operatividad del equipo de Ultrasonido del Centro Médico CEAR-Carpuela.

- Pruebas de funcionamiento y operatividad del equipo.
- Pruebas de funcionamiento del Transductor Convexo
- Pruebas de funcionamiento transductores lineales osteomuscular escala de grises.
- Pruebas de funcionamiento Doppler color.
- Pruebas de funcionamiento Doppler espectral

4).-Verificación de funcionamiento y Operatividad de los equipos de Odontología del Centro Médico CEAR-CARPUELA.

- Equipo Odontológico
- Auto Clave
- Compresor
- Filtro de Agua
- Lámparas
- Equipo de Rayos X Radio Visografo
- Sistema eléctrico
- Aire acondicionados

5).- 17:00 – 18:00 retornamos del CEAR Carpuela a la Ciudad Ibarra

Jueves 11/02/2021

1).- 08:00 – 12:00 verificación final de equipos en el CEAR de Carpuela

2.- 12:00- 17:00 Retornamos desde EL CEAR CARPUELA a la ciudad de Quito llegando sin novedad.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA: dd-mm-aa	09/02/2021	11/02/2021	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	08:30	17:00				
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito-Carpuela	09/02/2021	08:30	09/02/2021	13:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela-Ibarra	09/02/2021	17:00	09/02/2021	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ibarra-Carpuela	10/02/2021	08:00	10/02/2021	09:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela-Ibarra	10/02/2021	17:00	10/02/2021	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ibarra-Carpuela	11/02/2021	08:00	11/02/2021	09:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela-Quito	11/02/2021	12:00	11/02/2021	17:00



SECRETARÍA
DEL DEPORTE

LIQUIDACIÓN DE LICENCIAS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES CUMPLIDAS

N° SOLICITUD

01-PA-DMCA-2021

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

Perez Miranda Alicia Margoth

1801612555

DESPACHO/SUBSECRETARIA/COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE

Dirección de medicina, ciencias aplicadas y juego limpio



LUGAR DE LA COMISIÓN	ZONA	NIVEL	VALOR VIÁTICO	TIEMPO COMISIÓN			VALOR A CANCELAR	
				VIATICOS	SUBSIST	ALIMEN		
Carpuela	A	2DO	\$ 80.00	2		\$	160.00	
Peajes/Pasajes/Combustible/Otros								
VALOR TOTAL							\$	160.00
Valor a sustentar 70%							\$	112.00
Valor sustentado							\$	112.00
Valor restante 30%							\$	48.00
VALOR VIATICO TOTAL								160.00

