

| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | |
|--|---|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 006-LG-UCS-2025 ✓ | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 24-07-2025 |
| DATOS GENERALES | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR GALLO ORBE LIZETH ABIGAIL ✓ | PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1 ✓ |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUMANDA-CHIMBORAZO ✓ RIOBAMBA-CHIMBORAZO ✓ | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL ✓ |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: LIZETH GALLO, DIEGO PALACIOS, NELLY ABARCA, MARLON NOGUERA, MARÍA JOSÉ LÓPEZ. ✓ | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | |
| <p>Lunes, 21 de julio de 2025: ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movilización Quito – Cumandá ✓ - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Lucha Campesina Ltda., para cobertura de reunión. - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Divino Niño Ltda., para la realización de tom para videos de beneficiarios. - Movilización Cumandá - Riobamba ✓ <p>Martes, 22 de julio de 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito País Ltda., para cobertura de la reunión. - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito 4 de Octubre Ltda., para cobertura de la reunión. - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito María Inmaculada para cobertura de la reunión. - Movilización Riobamba - Quito ✓ <p>PRODUCTOS ALCANZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizó la cobertura de las reuniones las cuales fueron posteadas en las redes sociales de CONAFIPS. También se realizó los videos testimoniales de beneficiarios de | |

créditos.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|------------|------------|------|
| FECHA dd-mmm-aaa | 21-07-2025 | 22-07-2025 | |
| HORA hh:mm | 07:00 | 19:00 | |

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.

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|----------------------|--------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| Terrestre | Institucional | Quito - Cumandá | 21-07-2025 | 07:00 | 21-07-2025 | 13:44 |
| Terrestre | Institucional | Cumandá - Riobamba | 21-07-2025 | 19:22 | 21-07-2025 | 22:44 |
| Terrestre | Institucional | Riobamba - Quito | 22-07-2025 | 14:35 | 22-07-2025 | 19:00 |

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

OBSERVACIONES

Por necesidad institucional se visitó también la Cooperativa María Inmaculada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR

NOTA



LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE



NOMBRES COMPLETOS Y CARGO:

LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE

ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1

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.

Aquellos valores que no cuenten con los justificativos debidos se entenderán como no gastados, por lo que la o el servidor y la o el obrero deberá restituirlos a la institución mediante el descuento de estos de su siguiente remuneración.

| FIRMAS DE APROBACIÓN | |
|--|--|
| <p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY</p> | <p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY</p> |
| <p>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO:</p> <p>MGS MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL</p> | <p>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO:</p> <p>MGS MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL</p> |

| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | |
|---|----------------------|---------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 006-LG-UCS-2025 | | | | FECHA DE SOLICITUD 15-julio-2025 | | | |
| VIÁTICOS | x | MOVILIZACIONES | x | SUBSISTENCIAS | | ALIMENTACIÓN | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: GALLO ORBE LIZETH ABIGAIL | | | | PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1 | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Cumandá - Chimborazo Riobamba - Chimborazo | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL | | | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | | HORA SALIDA (hh:mm) | | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | | HORA LLEGADA (hh:mm) | |
| 21-julio-2025 | | 07:00 | | 22-julio-2025 | | 17:30 | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Lizeth Gallo, Nelly Dolores Abarca Mayacela, Marlon Noguera, María José López Córdova, Diego Palacios. | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Lunes, 21 de julio de 2025: <ul style="list-style-type: none"> - Movilización Quito – Cumandá - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Lucha Campesina Ltda., para cobertura de la reunión. - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Divino Niño Ltda., para la realización de tomas para videos de beneficiarios. - Movilización Cumandá - Riobamba Martes, 22 de julio de 2025: <ul style="list-style-type: none"> - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito País Ltda., para cobertura de la reunión. - Visita in situ a la Cooperativa de Ahorro y Crédito 4 de Octubre Ltda., para cobertura de la reunión. - Movilización Riobamba - Quito | | | | | | | |
| TRANSPORTE | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | | |
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | |
| Terrestre | Institucional | Quito – Cumandá | 21-07-2025 | 07:00 | 21-07-2025 | 12:30 | |
| Terrestre | Institucional | Cumandá-Riobamba | 21-07-2025 | 17:00 | 21-07-2025 | 19:30 | |

| | | | | | | |
|---|---------------|-----------------------------------|------------|--|------------|-------|
| Terrestre | Institucional | Riobamba - Quito | 22-07-2025 | 14:00 | 22-07-2025 | 17:30 |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA | | TIPO DE CUENTA: AHORROS | | No. DE CUENTA: 6085667800 | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | | | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | |
|  <p>Firmado digitalmente por LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE Verificar digitalmente con FirmAD</p> | | | |  <p>Firmado digitalmente por MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY Verificar digitalmente con FirmAD</p> | | |
| NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL SERVIDOR LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1 | | | | NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL | | |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | | | | <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>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.</p> | | |
|  <p>Firmado digitalmente por ALICIA CAROLINA MORENO PICÓN Verificar digitalmente con FirmAD</p> | | | | | | |
| NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Mgs. Alicia Carolina Moreno Picón SUBGERENTE GENERAL (E) | | | | | | |

**DETALLE DE DOCUMENTOS DE RESPALDO PARA LA JUSTIFICACIÓN
DEL 70% DE GASTOS REALIZADOS EN LA COMISIÓN DE SERVICIOS**

NUMERO DE INFORME: 006-LG-UCS-2025 ✓

FECHA DE LA COMISIÓN: 21-07-2025 al 22-07-2025 ✓

| TIPO DE DOCUMENTO | No. DOCUMENTO | FECHA DE EMISIÓN | DETALLE DEL DOCUMENTO | VALOR \$ |
|-------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| FACTURA ✓ | 001-003-000000661 ✓ | • 21/07/2025 ✓ | DESAYUNO ✓ | 4.50 X |
| FACTURA ✓ | 001-501-000022293 ✓ | • 22/07/2025 ✓ | HOSPEDAJE ✓ | 39.80 ✓ |
| NOTA DE VENTA ✓ | 001-001-000000381 ✓ | • 22/07/2025 ✓ | SNACK ✓ | 12.20 ✓ |
| TOTAL | | | | 56.50 |

Atentamente,



LI ZETH ABIGAIL
GALLO ORBE

LI ZETH ABIGAIL GALLO ORBE

ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1 ✓

RUC : 0503068298001

FACTURA :

Nro: 001-003-00000661

NUMERO DE AUTORIZACION

2107202501050306829800120010030000006612107202514 → Anulado

FECHA AUTORIZACION :

2025-07-21 08:46:54

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISIÓN : NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



FLORES CUMBAJIN SONIA ALEXANDRA
FLORES CUMBAJIN SONIA ALEXANDRA

Email: hector_631@hotmail.com

Dir. Matriz: Barrio: SECTOR LA AVELINA Calle: PANAMERICANA

Contribuyente Especial Nro: NO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Régimen GENERAL JNDA n 213185

Razon Social/Nombres y Apellidos: LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE

RUC/Ci: 1722634902

Fecha Emision: 2025-07-21

| Codigo | Cant | Descripcion | Detalle Adicional | Precio Unitario | Desc | Precio Total | Subtotal |
|--------|------|--------------|-------------------|-----------------|------|--------------|----------|
| 101 | 1 | alimentacion | | 4.500000 | 0.00 | 4.500000 | 4.50 |

Informacion Adicional

DIRECCION : QUITO

EMAIL : lia-abi@hotmail.com

FORMA DE PAGO: OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO 4.500


| | |
|--------------------------|------|
| Subtotal 0 % : | 4.50 |
| Subtotal sin impuestos : | 4.50 |
| Propina : | 0.00 |
| Descuento : | 0.00 |
| Total : | 4.50 |

Validez de comprobantes electrónicos

A través de esta funcionalidad usted podrá identificar la validez de los comprobantes electrónicos autorizados.
Escoja una opción

© Clave de acceso / Nro. autorización

2107202501050306829800120010030000006612107202514

 **Guía para contribuyentes**

Consultar

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

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:

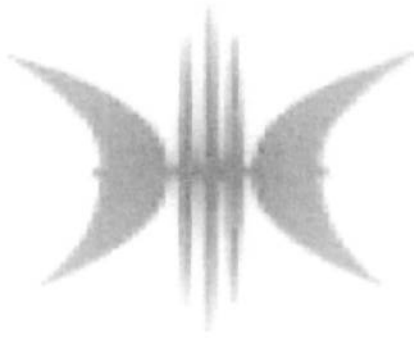
| Nro | Tipo de comprobante | RUC Emisor | Razón social emisor | Clave de acceso / Nro. autorización | Fecha autorización | Documentos relacionados |
|-----|---------------------|------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|-----|---------------------|------------|---------------------|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

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 |
|-----|---------------------|---------------|---------------------------------|---|--------------------|---|
| 1 | Factura | 0503068298001 | FLORES CUMBAJIN SONIA ALEXANDRA | CA:210720250105030682980012001003000006612107202514 | 21/07/2025 08:46 |  |

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



**EMPRESA HOTELERA ARGUELLO ALTAMIRANO
COSTALES CA**

Dir. Matriz: AV. DANIEL LEON BORJA 41-29 Y DUCHICELA

RUC: 0690089777001

FACTURA

N°: 001-501-000022293

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2207202501069008977700120015010000222930000000018

Fecha Autorización: 22/07/2025 08:40:16 a. m.

Ambiente: PRODUCCIÓN

Emisión: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207202501069008977700120015010000222930000000018

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Agente de Retención Resolución N° 1

Razon Social / Nombres Apellidos: LIZETH GALLO ORBE

Dirección: QUITO

Identificación: 1722634902

Fecha Emisión: 22/07/2025

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Descripción | IVA | Cant | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|---------------------------|-----|------|-----------------|-----------|--------------|
| HSS | | SIMPLE ESTANDAR .: 104 | S | 1 | 34.61 | 0.00 | 34.61 |

Información Adicional

E-Mail: lia-abi@hotmail.com

Referencia: EB-1-36859

Tipo de Cobro: CONTADO

Fecha Check In y Check Out.: 2025/07/21 14:00 - 2025/07/22 12:00

Empresa: Consumidor Final

Subtotal 15%: 34.61

Subtotal sin Impuestos: 34.61

Descuento: 0.00

IVA 15%: 5.19

Valor Total: 39.80

Formas de Pago

Tarjeta Credito: 39.8



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

CONAFIPS
Créditos que Cambian Vida

VIVERES MAGY

Arriaga Correa Magaly Nieves
*Venta al por menor de gran variedad de productos en bandedas, entre los que predominan los productos alimenticios, las bebidas o el tabaco, como productos de primera necesidad y varios otros tipos de productos. *Venta al por menor de bebidas alcohólicas (no destinadas al consumo en el lugar de venta) en establecimientos especializados.

RUC: 0919881698001
Dirección: Tanicuchi Calle Panamericana
Norte S/N y Secundaria * Cel.: 0985 623 993
Latacunga - Ecuador
"Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE"

NOTA DE VENTA

001-001-00 **0000381**

Aut. SRI: 1132734281

DÍA MES AÑO

22 07 2025

Sr (s): Lizeth Gallo Orbe

RUC/CI.: 1722634902

Telf: 0984926057

Dirección: Quito

| Cantidad | DESCRIPCIÓN | V. Unit. | V. Total |
|----------|-------------|-----------------|--------------|
| | Petngeno | | 12,20 |
| | S | | S |
| | | TOTAL \$ | 12,20 |

Casas: Wela Puchacho Jessy Abigail *GRAFICAS LA LAGUNA* Aut. 13970
RUC. 0503845935001 graficallaguna@gmail.com 032 803 388 0979334103
Impreso del 351 al 450 Fecha de Aut.: 24/Febrero/2025 Caduca: 24/Febrero/2026

FORMA DE PAGO

| | |
|--|--|
| EFFECTIVO | |
| CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | |
| OTROS SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | |

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

ORIGINAL: ADQUIRENTE / COPIA: EMISOR



Dirección: Av. Amazonas y Juan José Villalengua. Plataforma Gubernamental Financiera
Código postal: 170506 / Quito-Ecuador. Teléfono: +593-2 380 1910
www.finanzaspopulares.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR

Validez de comprobantes físicos

RUC
0919881698001

Autorización
1132734281

Tipo documento
Nota de venta

Número documento
001-001-381

Fecha emisión
22/07/2025

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

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Razón social | |
| ARRIAGA CORREA MAGALY NIEVES | |
| Dirección matriz | Dirección matriz |
| PANAMERICANA NORTE S/N Y SECUNDARIA | PANAMERICANA NORTE S/N Y SECUNDARIA |
| Clase contribuyente | Fecha caducidad |
| | 2026-02-24 |

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

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.

[Nueva consulta](#)