



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

CD2028

CONAFIPS
¡Créditos que Cambian Vidas!

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 007-LG-UCS-2025 ✓		FECHA DE INFORME 07/09/2025	
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 LATACUNGA - COTOPAXI ✓		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL ✓	
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL LIZETH GALLO, DARWIN CASTELO, MARÍA BELÉN LOOR ✓			
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS			
<p>Jueves 04 de septiembre de 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> Traslado Quito – Latacunga ✓ <p>Viernes 05 de septiembre de 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> Reuniones con las Cooperativas de Ahorro y Crédito de la provincia de Cotopaxi para la jornada de Impulso Productivo de octubre: <ul style="list-style-type: none"> Cooperativa de Ahorro y Crédito San Antonio de Toacaso Cooperativa de Ahorro y Crédito Alianza Financiera de Cotopaxi Ltda. Cooperativa de Ahorro y Crédito Andina Ltda. Cooperativa de Ahorro y Crédito Coorcotopaxi Ltda. Cooperativa de Ahorro y Crédito Iliniza Ltda. Cooperativa de Ahorro y Crédito San Miguel de Sigchos Cooperativa de Ahorro y Crédito Señor del Árbol Cooperativa de Ahorro y Crédito Solidaria Ltda. Cotopaxi Movilización Latacunga- Quito ✓ <p>PRODUCTOS ALCANZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se mantuvo reuniones con las Cooperativas de Ahorro y Crédito que participarán en las jornadas de impulso productivo. 			
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	

Recibido 08/09/2025



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


FECHA dd-mmm-aaa	04/09/2025	05/09/2025	NOTA
HORA hh:mm	15:00	17:30	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 - LATAACUNGA	04-09-2025	15h00	04-09-2025	17h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	LATAACUNGA - QUITO	05-09-2025	15h15	05-09-2025	17h30

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	NOTA
 <p>Firmado electrónicamente por: LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE Validez únicamente con Firmacel</p> <p>LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 <p>Firmado electrónicamente por: CARLA SOLEDAD OCHOA SUÁREZ Validez únicamente con Firmacel</p> <p>CARLA SOLEDAD OCHOA SUÁREZ (S) DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: CARLA SOLEDAD OCHOA SUÁREZ Validez únicamente con Firmacel</p> <p>CARLA SOLEDAD OCHOA SUÁREZ (S) DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL</p>

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES					
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 007-LG-UCS-2025			FECHA DE SOLICITUD 01-septiembre-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 Latacunga - Cotopaxi			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)	
04-septiembre-2025	15:00		05-septiembre-2025	18:00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Lizeth Gallo, María Belén Loor, Darwin Castelo.					
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Jueves, 04 de septiembre de 2025: - Movilización Quito – Latacunga Viernes, 05 de septiembre de 2025: - Reuniones con las Cooperativas de Ahorro y Crédito de la provincia de Cotopaxi para la jornada de Impulso Productivo de octubre: - Cooperativa de Ahorro y Crédito San Antonio de Toacaso - Cooperativa de Ahorro y Crédito Alianza Financiera de Cotopaxi Ltda. - Cooperativa de Ahorro y Crédito Andina Ltda. - Cooperativa de Ahorro y Crédito Coorcotopaxi Ltda. - Cooperativa de Ahorro y Crédito Iliniza Ltda. - Cooperativa de Ahorro y Crédito San Miguel de Sigchos - Cooperativa de Ahorro y Crédito Señor del Árbol - Cooperativa de Ahorro y Crédito Solidaria Ltda. Cotopaxi - Movilización Latacunga- Quito					
TRANSPORTE					
		RUTA	SALIDA	LLEGADA	



TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE		FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito – Latacunga	04-09-2025	15:00	04-09-2025	17:00
Terrestre	Institucional	Latacunga - Quito	05-09-2025	16:00	05-09-2025	18:00
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			
 Firmado electrónicamente por LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE <small>Validar electrónicamente con FIRMADIC</small>			 Firmado electrónicamente por MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY <small>Validar electrónicamente con FIRMADIC</small>			
NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL SERVIDOR			NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1			MAYRA ALEJANDRA CHICAIZA CONCHAMBAY DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL			
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			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. <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 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.			
 Firmado electrónicamente por ALICIA CAROLINA MORENO PICON <small>Validar electrónicamente con FIRMADIC</small>						
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: 007-LG-UCS-2025

FECHA DE LA COMISIÓN: 04-09-2025 al 05-09-2025

TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE EMISIÓN	DETALLE DEL DOCUMENTO	VALOR \$
FACTURA	001-002-000002106	05/09/2025	HOSPEDAJE	50.00
FACTURA	001-002-000004864	05/09/2025	ALMUERZO	6.90
TOTAL				56.90

Concepto
No Válido

Atentamente,



EMPLEADO ELECTRONICAMENTE FIRMADO POR:
LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE
Firma digital certificada con Certimac

LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE


ANALISTA DE MARKETING Y COMUNICACIÓN 1



MAKROZ COLONIAL HOTEL

FACTURA N° 001-002-000002106

ROMERO YANEZ KAREN MONSERRATT
HOTEL MAKROZ COLONIAL
MATRIZ: BELISARIO QUEVEDO S/N Y GENERAL MALDONADO
SUCURSAL: BELISARIO QUEVEDO S/N Y GENERAL MALDONADO
TELEFONO: 09835144378
EMAIL: makrozcolonialhotel@gmail.com
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0502497878001
NUMERO DE AUTORIZACION:
0509202501050249787800120010020000021061234567813
FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:
2025-09-05T07:27:16-05:00
AMBIENTE: PRODUCCION ✓
EMISION: NORMAL
CLAVE DE ACCESO:

0509202501050249787800120010020000021061234567813

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALLO ORBE LIZETH ABIGAIL ✓ Identificación: 1722634902 ✓
Fecha Emisión: 05/09/2025 ✓ Dirección: QUITO

N°	Cod. Principal	Descripcion	Cantidad	P. Unitario	Descuento	P. Total
1	HAB004	SERVICIO DE HOSPEDAJE DEL JUEVES 04-09-2025 ✓	1.00	43.48	0.00	43.48

Informacion Adicional			
EMAIL CLIENTE:	lia-abi@hotmail.com		
TELEF CLIENTE:	0984926057		
Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	50	0	DIAS

SUBTOTAL 15%	43.48 ✓
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	43.48
ICE	0.00 ✓
IVA 15%	6.52 ✓
VALOR TOTAL	50.00 ✓

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

050920250103024978780012601002000021061234567813

↓ 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
1	Factura	0502497878001	ROMERO YANEZ KAREN MONSERRATT	050920250103024978780012601002000021061234567813	05-09-2025 07:27	

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 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 293.

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).



RUC 1803316205001

FACTURA

Nº 001-002-000004864

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0509202501180331620500120010020000048640000000115

FECHA DE AUTORIZACIÓN 2025-09-05T14:27:43.000Z

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: normal

CLAVE DE ACCESO



0509202501180331620500120010020000048640000000115

PACIGALUPO VERA DALTON GEOVANNI

Dirección Matriz : COTOPAXI / LATACUNGA / TANICUCHI / PANAMERICANA NORTE

SIN

Dirección Sucursal: COTOPAXI / LATACUNGA / TANICUCHI / PANAMERICANA NORTE

SIN

Teléfono :0998352006

Régimen Genera

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

RAZÓN SOCIAL/NOMBRE O APELLIDO : LIZETH ABIGAIL GALLO ORBE

IDENTIFICACIÓN: 1722634902

FECHA DE EMISIÓN: 05/09/2025

GUIA DE REMISIÓN:

DIRECCIÓN: 00

E-MAIL: lla-abi@hotmail.com

Cod Principal	Cant	Nombre	Descripcion	Observacion	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
CA	1	CONSUMO ALIMENTOS	X		6.00	0.00	6.00

APLICACION:MAKI

Subtotal 15%	0.00
Subtotal IVA 0%	0.00
Subtotal No Objeto a IVA	0.00
Subtotal Extento a IVA	0.00
Descuento	0.00
IVA 15%	0.90
Valor Total	6.90

Forma de Pago VALOR

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO 6.90

Estimad@ informamos que su comprobante electrónico ha sido emitido exitosamente. Documento Electrónico Generado por MAKI Sistema Administrativo Integrado. Página web: <https://www.mysistemafenix.com/de>

