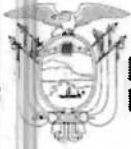






INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 001-SBCC-SG-2025		FECHA DE INFORME (30/10/2025)				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>CASTILLO CAMPOVERDE SHIRLEY BRIGETTE</b>		PUESTO QUE OCUPA: <b>RECEPCIONISTA</b>				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>LATACUNGA - COTOPAXI</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>SECRETARÍA GENERAL</b>				
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>SHIRLEY CASTILLO, MARIA PAZ HERRERA, GISSELA CREAMER Y MIGUEL HIDALGO</b>						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS						
<b>Martes 28 de octubre del 2025</b>						
- Movilización Quito a Latacunga.						
- Protocolo en el evento: "Jornadas de Impulso Productivo".						
<b>Miércoles 29 de octubre del 2025</b>						
- Protocolo en el evento: "Jornadas de Impulso Productivo".						
- Movilización Latacunga a Quito.						
<b>Productos alcanzados:</b>						
- Se realizó protocolo en el evento de inauguración de las "Jornadas de Impulso Productivo" organizado por la CONAFIPS.						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	28-10-2025	29-10-2025	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	05h30	17h00				
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito - Latacunga	28-10-2025	05h30	28-10-2025	08h00
Terrestre	Institucional	Latacunga - Quito	29-10-2025	15h30	29-10-2025	17h00
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
<b>OBSERVACIONES:</b>						





<p><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>  <p>Firmado electrónicamente por: <b>SHIRLEY BRIGETTE CASTILLO CAMPOVERDE</b> Validar únicamente con Firm@EC</p>	<p><b>NOTA</b></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. 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>
<p><b>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL SERVIDOR:</b> <b>SHIRLEY BRIGETTE CASTILLO CAMPOVERDE RECEPCIONISTA</b></p>	
<p align="center"><b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b></p>	
<p><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>	<p><b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b></p>
 <p>Firmado electrónicamente por: <b>MARCELO SANCHEZ MONTENEGRO</b> Validar únicamente con Firm@EC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>MARCELO SANCHEZ MONTENEGRO</b> Validar únicamente con Firm@EC</p>
<p><b>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO:</b> <b>MARCELO SÁNCHEZ MONTENEGRO SECRETARIO GENERAL</b></p>	<p><b>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO:</b> <b>MARCELO SÁNCHEZ MONTENEGRO SECRETARIO GENERAL</b></p>





SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 001-SBCC-SG-2025				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 27-10-2025			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>CASTILLO CAMPOVERDE SHIRLEY BRIGETTE</b>				PUESTO QUE OCUPA: <b>RECEPCIONISTA</b>			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>LATACUNGA - COTOPAXI</b>				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>SECRETARÍA GENERAL</b>			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
28-10-2025	05h30		29-10-2025	17h00			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: SHIRLEY CASTILLO, MARIA PAZ HERRERA, GISSELA CREAMER Y MIGUEL HIDALGO							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE							
<b>Martes 28 de octubre del 2025</b>							
- Traslado Quito a Latacunga.							
- Protocolo en el evento: "Jornadas de Impulso Productivo".							
<b>Miércoles 29 de octubre del 2025</b>							
- Protocolo en el evento: "Jornadas de Impulso Productivo".							
- Traslado Latacunga a 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 -Latacunga	28-10-2025	05h30	28-10-2025	07h30	
Terrestre	Institucional	Latacunga-Quito	29-10-2025	15h00	29-10-2025	17h00	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO: BANCO GUAYAQUIL			TIPO DE CUENTA: CORRIENTE		No. DE CUENTA: 0041298200		





FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por: <b>SHIRLEY BRIGETTE CASTILLO CAMPOVERDE</b> Validar únicamente con FIRMA2C</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>MARCELO SANCHEZ MONTENEGRO</b> Validar únicamente con FIRMA2C</p>
<p><b>SHIRLEY BRIGETTE CASTILLO CAMPOVERDE</b> <b>RECEPCIONISTA</b></p>	<p><b>MARCELO SÁNCHEZ MONTENEGRO</b> <b>SECRETARIO GENERAL</b></p>
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p><b>NOTA:</b> 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"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <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 electrónicamente por: <b>ALICIA CAROLINA MORENO PICÓN</b> Validar únicamente con FIRMA2C</p> <p><b>MGS. ALICIA CAROLINA MORENO PICÓN</b> <b>SUBGERENTE GENERAL (E)</b></p>	





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

**NUMERO DE INFORME: 01-SBCC-SG-2025**

**FECHA DE LA COMISIÓN: 28-10-2025 / 29-10-2025**

TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE EMISIÓN	DETALLE DEL DOCUMENTO	VALOR \$
FACTURA	001-003-000001643	28/10/2025	DESAYUNO	8.00
FACTURA	001-002-000002212	28/10/2025	HOSPEDAJE	50.00
<b>TOTAL</b>				<b>58.00</b>

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**SHIRLEY BRIGETTE  
CASTILLO CAMPOVERDE**  
Validado electrónicamente con FirmaEC

\_\_\_\_\_  
**SHIRLEY BRIGETTE CASTILLO CAMPOVERDE**  
**RECEPCIONISTA**



RUC : 0503068298001

**FACTURA :**

Nro: 001-003-000001643

NUMERO DE AUTORIZACION

2810202501050306829800120010030000016432810202510

FECHA AUTORIZACION :

2025-10-28 07:52:24

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISIÓN : NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2810202501050306829800120010030000016432810202510

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: SHIRLEY CASTILLO

RUC/CI: 1752761781

Fecha Emision: 2025-10-28

Codigo	Cant	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Desc	Precio Total	Subtotal
156	1	DESAYUNO TIGRILLO MIXTO CON CHICHARRON.		8.000000	0.00	8.000000	8.00

Informacion Adicional

DIRECCION : QUITUMBE

TELEFONO : 0967529170

EMAIL : shirleycastillo034@gmail.com

FORMA DE PAGO: OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO 8.000

Subtotal 0 % :	8.00
Subtotal sin impuestos :	8.00
Propina :	0.00
Descuento :	0.00
Total :	8.00



# 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

2810202501050306829800120010030000016432810

 [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	Docum. relación
1	Factura	0503068298001	FLORES CUMBAJIN SONIA ALEXANDRA	2810202501050306829800120010030000016432810202510	28/10/2025 07:52	

« « « « « » » » » »

**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).**



# MAKROZ COLONIAL HOTEL

ROMERO YANEZ KAREN MONSERRATT  
HOTEL MAKROZ COLONIAL

MATRIZ: BELISARIO QUEVEDO S/N Y GENERAL MALDONADO  
SUCURSAL: BELISARIO QUEVEDO S/N Y GENERAL MALDONADO  
TELEFONO: 09835144373  
EMAIL: makrozcolonialhotel@gmail.com  
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

FACTURA N° 001-002-000002212

R.U.C.: 0502497878001

NUMERO DE AUTORIZACION:

2810202501050249787800120010020000022121234567819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:

2025-10-28T16:13:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2810202501050249787800120010020000022121234567819

Razon Social / Nombres y Apellidos: CASTILLO CAMPOVERDE SHIRLEY BRIGETTE

Identificación: 1752761781

Fecha Emisión: 28/10/2025 Dirección: QUITO

N°	Cod. Principal	Descripción	Cantidad	P. Unitario	Descuento	P. Total
1	HAB004	SERVICIO DE HOSPEDAJE CON INGRESO 28-10-25 CON SALIDA 29-10-25	1.00	43.48	0.00	43.48

Informacion Adicional

EMAIL CLIENTE: shirleycastillo034@gmail.com

TELEF CLIENTE: 0967529170

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%	6.54
VALOR TOTAL	50.02





# Validez de comprobantes electrónicos

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

2810202501050249787800120010020000022121234

Clave de acceso / Nro. autorización

 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	Docum. relac.
1	Factura	0502497878001	ROMERO YANEZ KAREN MONSERRATT	2810202501050249787800120010020000022121234567819	28/10/2025 16.13	

**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	Razon 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).**

