

**SUBWAY**

Tienda # 58014

VALDES CIA. LTDA.

FACTURA N° 001-001-  
000167002

RUC: 0190377970001

Aut. SRI: 1120549482

Mantiz: AV. FELIPE SEGUNDO S/N Y AUTOPISTA CUENCA - AZOGUES  
(Interfor de Mail del Rio) - Teléfono: 2885247 • Cuenca - Ecuador



URUCHIMA PILLOCO EVA MARLENE  
**RESTAURANTE EL OVE DE CUENCA**

Dire: KM 3 A SAN JOAQUIN S/N • Telef: 4177657

Cuenca - Ecuador

RUC: 070248047001 • Aut. SRI: 1119959931

CALF ART. 107334

FACTURA N° 001-001-000030616

*Cia. Pastorela*  
*del Puente de Rolo*

FACTURA N° 001-001-000037756

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

OBIGADO ALLEMAN CONTABILIDAD

COSELLA ARP1 MARIA LORENA

DIREC: FELIPE II S/N Y AUTOPISTA

CUENCA-AZOGUES • TEL: 286099

CUENCA - ECUADOR

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

Aut. SRI N°: 1120582723

RUC: 0102763885001

ORIGINAL: Adquirente • 1° COPIA: Emisor

RECIBI CONFIRMA  
FIRMA AUTORIZADA  
FELIX RIVERO SENIOR ERNAL - GERENTE GENERAL - RUC: 01048970301 - AUT. SRI: 111782821  
N° 0000251 DEL REGISTRO PUBLICO DE ADMINISTRACION - Fecha de Emision: 20/06/2017

ORIGINAL: Adquirente • 1° COPIA: Emisor

ORIGINAL: Adquirente • COPIA: Emisor

RECIBI CONFIRMA  
FIRMA AUTORIZADA  
FELIX RIVERO SENIOR ERNAL - GERENTE GENERAL - RUC: 01048970301 - AUT. SRI: 111782821  
N° 0000251 DEL REGISTRO PUBLICO DE ADMINISTRACION - Fecha de Emision: 20/06/2017



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:		436	17	07	17
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO  CLASE DE GASTO

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0601	003	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$112.54
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$112.54</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** CIENTO DOCE DOLARES CON 54/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:**

MORENO RUEDA VINICIO.- CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE MOVILIZACION A CUENCA DEL 15 AL 17 DE JUNIO DEL 2017 PARA ASISTIR A LA VII SEMANA ECUATORIANA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SEED

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 17/07/2017	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



**INFORME DEL CUMPLIMIENTO DE TAREAS OFICIALES O SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. DE INFORME:

FECHA DE INFORME 21-06-2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

Moreno Rueda Marco Vinicio

PUESTO:

Director del Departamento Médico

CIUDAD – PAÍS:

Riobamba - Ecuador

NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR

Departamento Médico Odontológico UNACH

SERVIDORES(A)S QUE INTEGRAN EL CUMPLIMIENTO DE TAREAS OFICIALES O SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Dr. Marco Vinicio Moreno Rueda

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Asistencia a la VII Semana Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas

Jueves 15 de Junio 2017

Desde 10h00.- POEM y otras modalidades dolor epigástrico, derrame pleural, manejo pacientes con dispepsia, biopsia mucosa gástrica, h pylori, Criterios Roma V, pirosis, disfagia, diagnóstico en ERGE, IBP, enteroscopia, diarrea crónica, dolor abdominal intermitente, cápsula endoscópica, perforaciones y fistulas.

Viernes 16 de junio 2017

CPRE, colangiocarcinoma, tratamiento endoscópico, CPRE asistida por enteroscopia, estenosis de colédoco, sepsis, polipectomía, pólipos de colon, pólipo plano, pérdida de peso, diarrea y eosinofilia, HDB, colonoscopia, quiste neoplásico, pancreatitis, lesión duodenal, ictericia obstructiva, hepatolitiasis, necrosectomía endoscópica, tumores de ampulla.

Sábado 17 de junio 2017

PBE, hepatitis viral, trastorno renal, alteración de transaminasas, várices esofágicas, hipertensión portal, hepatitis B, trasplante hepático, sangrado digestivo, hemorragia variceal, dolor abdominal persistente, Hígado graso, endoscopia extrema, mejorando ADR, dolor en Fil, HDA, HD por várices de fondo gástrico, full thickness resection, várices gástrica, clip overthe scope.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
Riobamba-Cuenca-Riobamba	15 06 2017 04:00	17 06 2017 09:00
Hora inicio de Labores el día de retorno		

**TRANSPORTE UTILIZADO**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Particular	Riobamba-Cuenca	15 06 2017	04:00	17 06 2017	23h00

NOTA: En caso de haber utilizado: 1) Transporte público aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres, apellidos del conductor

**OBSERVACIONES**

FIRMA SERVIDOR/A

Dr. Vinicio Moreno Rueda

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

JEFA/E DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO/A

NOMBRE

Dra. Anita Ríos

NOMBRE

Dr. Nicolay Samaniego

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
PRESUPUESTO  
DOCUMENTACION RECIBIDA

Fecha:

22 JUN 2017

Hora:

CON ANEXO

SI

NO

SOMARIO RESPONSABLE

Buscar



COMPROBANTES ELECTRÓNICOS - AMBIENTE PRODUCCIÓN

Desconectado

Inicio

Consultas Públicas

Validez de comprobantes electrónicos

**Documentos Relacionados**

**Detalle del comprobante**

**Tipo de comprobante** Factura

**Clave de acceso** 1606201701019042069800120015010000014090000000019

**Nro. Autorización** 1606201701200150100000140901904206985

**Fecha autorización** 2017-06-16 13:55:34.0

**Ruc emisor** 0190420698001

**Razón social emisor** SIMONCORDERO

No tiene documentos relacionados

A través de esta funcionalidad usted podrá identificar la validez de los comprobantes electrónicos autorizados

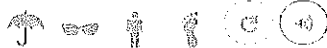
Escoja una opción

- Clave de Acceso
- Número de Autorización
- Archivo

1606201701019042069800120015010000014090001

Buscar archivo

Presione sobre la imagen: Pie



Buscar

**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	0190420698001	SIMONCORDERO	CA. 1606201701019042069800120015010000014090000000019 NA. 1606201701200150100000140901904206985	16/06/2017 13:55	

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
-----	---------------------	------------	---------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------

ESTADO DE SERVICIO 1078  
 DIRECCION DE SERVICIO AL CLIENTE  
 DEPARTAMENTO DE ATENCION AL CLIENTE  
 C.A. TELECOMUNICACIONES DEL VENEZUELA

FECHA: 07/06/2017 HORA: 14:57:57  
 CLIENTE: 011-500-00076076  
 DIRECCION: 1000212012000000000000  
 TELEFONO: 1700201201200000000000  
 SERVICIO: 00000000000000000000

MOTIVO: PRODUCCION DE  
 TIPO: QUEJA  
 SUBTIPO: DEFECTUOSO

SECTOR: TELECOMUNICACIONES  
 PRODUCTO: SERVICIO DE TELEFONIA

FECHA: 11-10

CONCEPTO: 1  
 VALOR: 18100  
 PRODUCTO: 1  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIOS: 18100  
 VALOR POR SUBSIDIO: 18100

FACTURACION DEBITO ASESORIA  
 DEBEREDERACION DE ASISTENTE DE CALIDAD

DESCARGA DE LA LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE

ESTADO DE SERVICIO  
 PARA LA GUARDA DE ARCHIVO  
 FECHA: 07/06/2017  
 HORA: 14:57:57  
 VALOR: 18100  
 VALOR: 18100

DIRECCION: 1000212012000000000000  
 FECHA: 07/06/2017  
 HORA: 14:57:57  
 VALOR: 18100



**CUENCAORO HOTELERA CUENCA S.A.**  
**Dir. Matriz:** AZUAY / CUENCA / AV. ORDOÑEZ LASSO S/N  
**Dir. Sucursal:** azuay cuenca av ordonez lasso s n  
**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI**

**R.U.C:** 0190085376001  
**FACTURA**  
**No.** 001-005-000020621  
**NÚMERO AUTORIZACIÓN**  
 1706201701200100500002062101900853764  
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN** 2017-06-17 09:31:10-05:00  
**AMBIENTE:** Producción  
**EMISIÓN:** Normal

**CLAVE DE ACCESO**



**Razón Social / Nombres y Apellidos:** MORENO RUEDA MARCO VINICIO **RUC / CI:** 0601641972  
**Fecha Emisión:** 17/06/2017 **Guía de Remisión:**

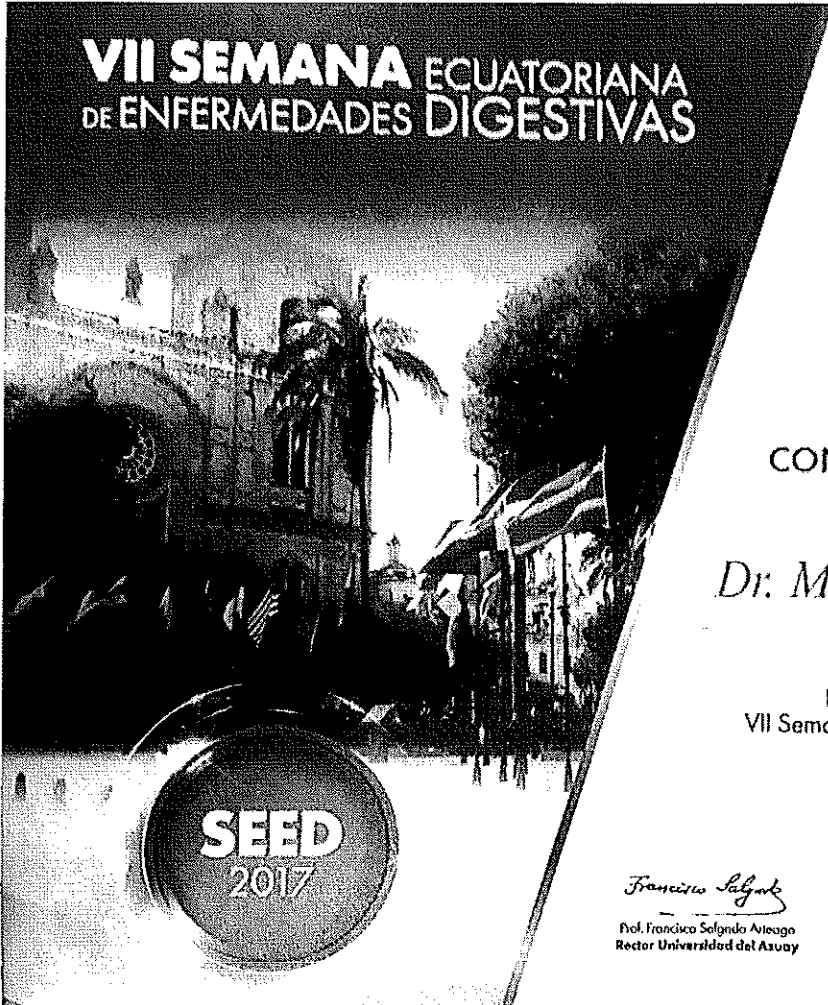
Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HOSP	HAB	2	PERSONA EXTRA	-	-	\$10.00	\$0.00	\$20.00

**Información Adicional**  
 HUESPED: moreno rueda marco inicio  
 EMAIL: mvmorenor@hotmail.com  
 TELEFONO: 0984365005  
 CONFIRMACION: 668937  
 HABITACION: 204  
 LLEGADA: 15062017

SUBTOTAL 12 %	\$20.00
SUBTOTAL 0%	\$0.00
SUBTOTAL NO SUJETO IVA	\$0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	\$20.00
DESCUENTO	\$0.00
ICE	\$0.00
IVA 12%	\$2.40
PROPINA	\$2.00
TASA PERNOCTACIÓN	\$0.00
VALOR TOTAL	\$24.40
(-) Descuento Solidario 2% IVA	\$0.00
VALOR A PAGAR	\$24.40

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	\$24.40	0	días

# VII SEMANA ECUATORIANA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS



UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY



CONFIERE EL PRESENTE CERTIFICADO A:

*Dr. Marco Vinicio Moreno Rueda*

por su participación como **ASISTENTE** de la  
VII Semana Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas (SEED)  
realizada del 15 al 17 de junio de 2017

*Francisco Salgado*  
Prof. Francisco Segundo Salgado  
Rector Universidad del Azuay

*G. Calles*  
Dr. Gustavo Calles Hincapié  
Presidente Sociedad Ecuatoriana  
de Gastroenterología Capítulo Azuay

*Diego Flores Lemos*  
SOCIEDAD ECUATORIANA DE GASTROENTEROLOGIA  
Dr. Diego Flores Lemos  
Secretario Sociedad Ecuatoriana  
de Gastroenterología Capítulo Azuay





# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

## VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO

Exts. 1030 - 1031 - 1032

*Libres por la Ciencia y el Saber*

Riobamba, 16 de junio de 2017  
Oficio No.1.145-VA-UNACH-17

Doctor  
Vinicio Moreno  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO MÉDICO-ODONTOLÓGICO  
Presente

Señor Director:

Para su conocimiento y los fines pertinentes, adjunto le remito el Oficio No.1737-S.SG.-UNACH-2017 con la autorización de la movilización a Cuenca, solicitada por usted para el 15, 16 y 17 de junio de 2017.

Por su favorable atención le agradezco.

Atentamente,

Dra. Anita Ríos R. PhD.  
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA



Anexo: Oficio (05 originales)  
Elaborado por: Bethie Paredes

# Unach

**Campus Norte "Edison Riera R."**  
Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 • ext. 3000

**Campus "La Dolorosa"**  
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.  
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 • ext. 3001

**Campus Centro**  
Duchicela 17-75 y Princesa Toa  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 • ext. 3500

**Campus Guano**  
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque  
vía a Asaco



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

## SECRETARÍA GENERAL

Exts. 1003 -1004 - 1006

Libres por la Ciencia y el Saber



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO  
RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 15 JUN 2017

hora: 08:41

Oficio No. 1737-S.SG.- UNACH-2017  
Riobamba, 14 de junio de 2017

Funcionario Responsable

Doctora  
Anita Ríos PhD.  
**VICERRECTORA ADMINISTRATIVA**  
Presente.-

De mi consideración:

En referencia a la solicitud No S/N, cúpleme informar la disposición de la Señora Rectora Subrogante de autorizar la movilización planteada, sin vehículo institucional a la ciudad de Cuenca los días 15 y 17 de junio del 2017.

Cordialmente,

*Zulma García*  
Lcda. Zulma García

**SECRETARIA DE LA SECRETARIA GENERAL**



**Anexo:**

- Cc: Talento Humano
- Archivo
- Elab: Zulma García

*Dr. Ulises Rosas*  
*convenio a el la auto mgen*  
*por present con del informe*  
*y tramite pertinentes.*

*[Signature]*  
*15-06-2017*

**Campus Norte "Edison Riera R."**  
Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 - ext. 3000

**Campus "La Dolorosa"**  
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.  
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 - ext. 3001

**Campus Centro**  
Duchicela 17-75 y Princesa Toa  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 - ext. 3500

**Campus Guano**  
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque  
vía a Asaco



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 13/06/2017

Table with columns: VIÁTICOS, MOVILIZACIONES, SUBSISTENCIAS, ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

Table with fields: APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR, PUESTO QUE OCUPA, CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL, NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR, FECHA SALIDA, HORA SALIDA, FECHA LLEGADA, HORA LLEGADA

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES Marco Vinicio Moreno Rueda

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Asistencia a la VII Semana Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas (SEED)

TRANSPORTE

Table with columns: TIPO DE TRANSPORTE, NOMBRE DE TRANSPORTE, RUTA, SALIDA (FECHA, HORA), LLEGADA (FECHA, HORA)

DATOS PARA TRANSFERENCIA

Table with fields: NOMBRE DEL BANCO: Pacífico, Cta. ahorros 1023183586

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Handwritten signature of Dr. Vinicio Moreno Rueda

Handwritten signature of Dra. Anita Ríos

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR QUE SOLICITA Dr. Vinicio Moreno Rueda DIRECTOR DEPARTAMENTO MÉDICO UNACH

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR QUE SOLICITA Dra. Anita Ríos VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

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

Handwritten signature and stamp of Dra. Angela Calderón Tobar PhD

- 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

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Dra. Angela Calderón Tobar PhD RECTORA SUBRRROGANTE

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.

14/06/17

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO SECRETARÍA GENERAL REGISTRO DE DOCUMENTOS Fecha: 14 JUN 2017 Con Licencia: [initials] Firma de Responsabilidad



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

## VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO

Exts. 1030 - 1031 - 1032

*Libres por la Ciencia y el Saber*

Riobamba, 6 de junio de 2017  
Oficio No.1.040-VA-UNACH-17

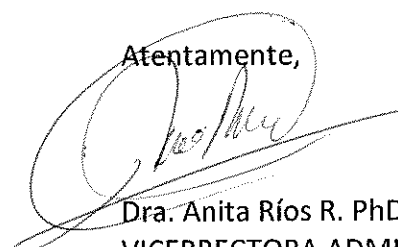
Doctor  
Vinicio Moreno  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO MÉDICO-ODONTOLÓGICO  
Presente

Señor Director:

En respuesta al Oficio No.018-MVMR-2017 le comunico la autorización de este Vicerrectorado, del permiso solicitado para que asista a la "Séptima Semana Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas", a realizarse en Cuenca del 15 al 17 de junio de 2017.

Particular que le informo para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
Dra. Anita Ríos R. PhD.  
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA



Con copia: Ing. Paúl Herrera  
Elaborado por: Bethie Paredes

# Unach

**Campus Norte "Edison Riera R."**  
Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 • ext. 3000

**Campus "La Dolorosa"**  
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.  
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 • ext. 3001

**Campus Centro**  
Duchicela 17-75 y Princesa Toa  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 • ext. 3500

**Campus Guano**  
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque  
vía a Asaco



Takeda Ecuador Cía. Ltda.

**INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombres: MARCO VINICIO	Apellidos: MORENO RUEDA
Fecha de nacimiento: 28 de mayo del 1970	
Ciudad: Quito	Número de cédula o pasaporte: 060154197-2
Correo electrónico: <i>moreno@hospital.com</i>	Tel. convencional: 032608121 Celular: 0984365005
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Código Médico: MSP L13 Fol 289 No. 700	
Nombre de la Institución médica a la que pertenece: Hospital Anónimo de Chumborazo	
* Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input checked="" type="checkbox"/>
Hoja de Vida <input type="checkbox"/>	

\*Si usted es un Profesional de la Salud, que presta sus servicios como funcionario público, en cumplimiento de nuestras políticas de Compliance, es requisito adjuntar la carta de permiso de con la firma y sello de la institución a la que pertenece.

Takeda Ecuador Cía.Ltda, como empresa global y laboratorio de investigación está comprometida a cumplir con los más altos estándares establecidos por la Industria Farmacéutica a nivel Nacional e Intenacional.

Declaro ser Profesional de la Salud y acepto participar en el "VII Semana Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas (SEED)"

Fecha: 1, VI, 2017

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Signature]*  
JOSUANO GONZALEZ



LISTA DE CONTROL DE IDENTIFICACIÓN PARA FUNCIONARIOS DE GOBIERNO

PREGUNTA DE LA LISTA DE CONTROL	S	N
1. ¿Es el individuo un funcionario, empleado o representante de un gobierno, departamento, agencia o institución gubernamental?	/	
2. ¿Recibe el individuo alguna parte de su salario de un gobierno, departamento, agencia o institución gubernamental?	/	
3. Es el individuo un funcionario, empleado o representante de una empresa comercial propiedad o controlada por un gobierno (sin importar si es propiedad o está controlada totalmente o en parte por el gobierno)?		/
4. ¿Recibe el individuo alguna parte de su salario de una empresa comercial propiedad o controlada por un gobierno (sin importar si es propiedad o está controlada totalmente o en parte por el gobierno)?		/
5. Es el individuo un funcionario o un empleado de una organización pública o no gubernamental, internacional, nacional, regional o local, como el Banco Mundial, Cruz Roja Internacional o Naciones Unidas?	/	/
6. ¿Recibe el individuo alguna parte de su salario de una organización pública o no gubernamental, internacional, nacional, regional o local, como el Banco Mundial, Cruz Roja Internacional o Naciones Unidas?		/
7. Es el individuo un funcionario de un partido político o candidato a un puesto público?		/
8. Tiene el individuo la responsabilidad de asignar o influenciar los gastos de fondos de gobierno, incluyendo personas que sirvan en puestos no pagados, honorarios o posición consultiva?		/

*[Handwritten Signature]*

Dr. Valerio Moreno  
CIRUJANO GENERAL

*Recibido*

Riobamba, 5 de junio del 2017  
Of. No. 018-MVMR-2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
VICERECTORADO ADMINISTRATIVO  
RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 05 JUN 2017 Hora: 16:48

Doctora  
Anita Ríos  
VICERECTORA ADMINISTRATIVA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
Presente.-

\_\_\_\_\_  
FUNCIONARIO RESPONSABLE

Reciba un cordial saludo, el objeto de la presente es solicitar el permiso respectivo para asistir a la "Séptima Semana Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas (SSED), a efectuarse en Cuenca del 15 al 17 de junio del presente año.

Adjunto carta de invitación.

Por su atención, mi agradecimiento.

Atentamente,

Dr. Vinicio Moreno Rueda  
DIRECTOR DEL DEP. MÉDICO UNACH

Cc archivo



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**RECTORADO**

SEÑORA DIRECTORA FINANCIERA CON SUJECIÓN A LO ESTABLECIDO EN LA LEY Y REGLAMENTOS QUE ME FACULTAN, ASÍ COMO LO DETERMINADO EN EL ESTATUTO ART. 22 NUMERAL 5 Y PREVIO CONTROL EN EL DEPARTAMENTO FINANCIERO, AUTORIZO EL PAGO, DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:

JÍA DE PAGO No. 049

FECHA: julio 14 de 2017

CODIGO	FECHA DOC.	DEPENDENCIA DE ORIGEN	CONCEPTO	BENEFICIARIO	VALOR
-EAME-2017	03/07/2017	Unidad de Transporte	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Édgar Morócho Espinoza	El que corresponde
-JCPV-2017	19/06/2017	Unidad de Transporte	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Jhony Pineda Villaruel	El que corresponde
-EAME-2017	26/06/2017	Unidad de Transporte	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Édgar Morócho Espinoza	El que corresponde
-M-DFI-UNACH-2017	04/07/2017	Facultad de Ingeniería	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Paúl Paguay Soxo	El que corresponde
-EAME-2017	10/07/2017	Unidad de Transporte	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Édgar Morócho Espinoza	El que corresponde
747-R-UNACH-2017	20/06/2017	Rectorado	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Nicolay Samanigo	El que corresponde
771-R-UNACH-2017	28/06/2017	Rectorado	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Nicolay Samanigo, Daniel Haro	El que corresponde
50-M-DFI-2017	21/06/2017	Vicerrectorado Administrativo	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Vinicio Moreno Rueda	El que corresponde
68-M-DFI-2017	13/06/2017	Facultad de Ingeniería	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Mario Cabrera, Fredy Romero	El que corresponde
66-DATH-UNACH-2017	28/06/2017	Facultad de Ingeniería	Informe de cumplimiento de tareas oficiales	Silvia Torres	El que corresponde
	07/07/2017	Administrador del Contrato	Servicio de guardiana del mes de junio de 2017.	TROIPOORTECCIÓN	El que corresponde

Recibido.  
14 de Julio 2017.  
14.53.

Dr. Nicolay Samanigo Erazo PhD  
RECTOR DE LA UNACH

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
DIRECCIÓN FINANCIERA

Presupuesto  Contabilidad  
 Control Bienes  Tesorería.

Por favor realizar control previo, proceder conforme al trámite legal y pertinente

14-07-2017

DIRECCIÓN FINANCIERA

borado por: Carol Zambrano A