

Campusano Barco Abdón Geobac
LAS BRISAS
 SERVICIOS DE HOSPEDAJE EN HOSTERIAS
 Comuna Montañita Barrio el Tigrillo
 Cels.: 0988979743 • 0990299248
 E-mail: worldlink18@hotmail.com
 Guayaquil - Ecuador
 R.U.C. 0907851182001

Documento Categorizado: NO
FACTURA
 SERIE
 001-001-000000603
 AUT. SRI: 112196991E

DIA	MES	AÑO
08	06	18

Cliente: ANGEL SANCHEZ
 R.U.C./C.I.: 0601828361 Telf.:
 Dirección: RIOBAMBA

CANT.	DESCRIPCION	V. UNITARIO	VALOR TOT
	UN SERVICIO		
1	DE HOSPEDAJE		
	PERSONAS :		
	DIAS :	40%	80
	RESERVA :		
	HABITACION :		
	PAIS :		

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJETA DE CREDITO/DEBITO OTROS
 Son: 89.60 Dólares.
 I.V.A. 0%
 I.V.A. 12% 7.60
 TOTAL US\$ 89.60
 Firma Autorizada: [Firma] Recibi Conforme

CHICO BONILLA PATRICIA ELIZABETH R.U.C. 0920589330001 AUT. 13730
 2 B. DE 100X2 DEL 09/05/01 AL 09/07/00 F. DE FECHA DE AUTORIZACION 19/DICIEMBRE/2017 FECHA DE CADUCIDAD 19/DICIEMBRE/2018
 ORIGINAL: ADQUIRENTE * COPIA: EMISOR

RESTAURANT LAS GAVIOTAS
 Espinoza Zambrano Enny Dolores
 Actividades de Hoteles y Restaurantes Hasta \$ 150.00 - Venta de Comidas y Bebidas Preparadas
 Dirección: Malecón s/n y 25 De Junio - Telfs.: 0960296252
 (05) 2340036 - (05) 2340497
 Portoviejo - Crucecita - Manabí
 Ruc: 1303748733001 Aut. SRI: 1121652357
 Documento Categorizado SI
 "Contribuyente Régimen Simplificado"
NOTA DE VENTA 001-001-00
 Cliente: ANGEL SANCHEZ 0036630
 Dirección: RIOBAMBA
 RUC: 0601828361 Fecha: 07-06-2018

Cant.	DETALLE	P. Unit.	TOTAL
1	ALIMENTACION	35.00	35.00

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJETA DE CREDITO/DEBITO OTROS
 TOTAL \$ 35.00
 RECIBI CONFORME
 IMPRENTA GARCIA Av. 5552 - Vicente Washington - Santa Cecilia RUC: 130612800001 Telf: 2441881
 Original: Adquirente - Copia: Emisor
 Fecha de Autorización: 24 OCTUBRE 2017 Fecha de Caducidad: 24 ENERO 2018

V. TOTAL
11.61

Son:	SUB-TOTAL %	VALOR
		11.61
	SUB-TOTAL 0%	
	SUB-TOTAL	11.61
	IVA 12%	1.39
	TOTAL \$	13.00

Son: 13.00 Dólares
 Forma de Pago: Efectivo Dinero Electrónico Tarj. Crédito/Debito Otros
 LUIS VÁSQUEZ SOÍ S RECIBI CONFORME

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 PRESUPUESTO
 DOCUMENTACIÓN RECIBIDA
 Control Precio
 Fecha: 28 JUN 2018
 Hora: 10:00
 CON ANEXO

Anticipo Fondo 6 \$ 240=

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **07-AESC-UNACH-2018**
 FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa): **11-Junio-2018**

DATOS GENERALES
 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **Sánchez Calero Ángel Edmundo**
 PUESTO QUE OCUPA: **Conductor**
 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **Riobamba - Chimborazo**
 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **Unidad de Transportes**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
Dr. Edmundo Cabezas, PhD y Estudiantes de 3º semestre de Ingeniería Civil.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE:
 • Trasladar al Sr. Docente y Estudiantes de la UNACH, con el fin de realizar Gira de Observación Académica. (Facultades. - Provisión de Educación Superior).
 • Adjunto (6) facturas N°: 000010507, 000010513, 0001877, 0036630, 0000603 y 000006007.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	05-Jun-2018	08-Jun-2018	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.
dd-mmm-aaaa			
HORA	22:00	23:00	
hh:mm			

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	Bus Volkswagen, placas HEI-1078	Riobamba-Crucita-Manta-Bahía de Caráquez-Montañita-La Libertad-Salinas	05-Jun-2018	22:00	08-Jun-2018	23:00

NOTA: En caso de haber utilizado: 1) Transporte público aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes

OBSERVACIONES
 FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO: [Firma]
 NOMBRE: **Sr. Ángel Edmundo Sánchez Calero CONDUCTOR**
 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 JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD: [Firma]
 NOMBRE: **Ing. Danny Andrés Changotasig Ayala ENCARGADO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTES**
 FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO/A: [Firma]
 NOMBRE: **Dr. Gonzalo Nicolay Samaniego Erazo DIRECTOR (C)**

RESTAURANT ANITA CRISTINA

Cedeño Cedeño José Absalón
 Dir.: Calle Malecón s/n entre Calle 18 y Calle 20
 Telf.: 0997790711 - Crucita - Portoviejo - Manabí
 E-mail: absalonedeno1@hotmail.com

R.U.C. 1304706656001
FACTURA
 Serie 001-001-

000010507

CALIFICACIÓN ARTESANAL # 100097
 Aut. SRI 1121416676 DÍA 06 MES 06 AÑO 2018

Sr. (S): **ANGEL SANCHEZ**
 Dirección: **RUOBARBA**
 RUC/CI: **0601928361** Guía Remisión:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
1	ALIMENTACION	40 ⁰⁰	40 ⁰⁰
FORMA DE PAGO		Sub total	40 ⁰⁰
Efectivo		Descuento	-
Dinero electr.		IVA 0%	40 ⁰⁰
T. crédito / débito		IVA 12%	-
Otros		TOTAL	40 ⁰⁰

Recibi Conforme
 Firma Autorizada

Original (LISHARIO) Copia EMISOR

RESTAURANT ANITA CRISTINA

Cedeño José Absalón
 s/n entre Calle 18 y Calle 20
 Crucita - Portoviejo - Manabí
 no1@hotmail.com

R.U.C. 1304706656001
FACTURA
 Serie 001-001-

000010513

CALIFICACIÓN ARTESANAL # 100097
 Aut. SRI 1121416676 DÍA 02 MES 06 AÑO 2018

Sr. (S): **SANCHEZ**
 Dirección: **RUOBARBA**
 RUC/CI: **0601928361** Guía Remisión:

DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
ALIMENTACION	40 ⁰⁰	40 ⁰⁰



LA OLA RESTAURANTE
 SERVICIO DE VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS
 Dirección: Mayor Raúl Banderas y calle Eloy
 Telf.: 0980089626 Gral. Antonio Elizalde(Bucay) - Guayaquil

RUC: 1304519539001 "CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO"
 AUTORIZACIÓN S.R.L. 1121488293
 Fecha Aut. S.R.I. 25/SEPT/2017

Fecha: **08-06-2018** R.U.C./Ced.: **0601928361**
 Cliente: **ANGEL SANCHEZ**
 Dirección: **RUOBARBA** Telf.:

Cant.	DESCRIPCIÓN	Valor Unit.
1	ALIMENTACION	4
FORMA DE PAGO		Sub total
Efectivo		Descuento
Dinero electr.		IVA 0%
T. crédito / débito		IVA 12%
Otros		TOTAL

Recibi Conforme
 Firma Autorizada

Original (LISHARIO) Copia EMISOR

Son: VALOR TOTAL **4**

ACTIVIDADES DE SERVICIO hasta \$250,00
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI