



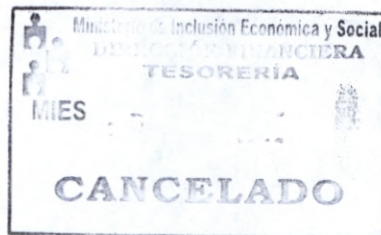
Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



## COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 2921 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 160,00  
IVA: 0,00  
Sub Total: 160,00  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 160,00



Estado: APROBADO Descripción:  
Cuenta Monetaria No.: 8082304400

ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET.- VIAJE A  
MANABI-PORTOVIEJO-CHONE, EVALUACION Y APLICACION DE FICHAS  
DE CALIDAD A LOS CENTROS GERONTOLOGICOS DIURNOS DE LA  
ZONA-4, DISTRITO PORTOVIEJO-CHONE, DEL 10 AL 12-04-2019.

| Solicitud de Pago | Aprobado por Tesorería | Entregado al BCE |
|-------------------|------------------------|------------------|
| SI                | SI                     | SI               |

| Cta. Pagadora | Fuente | Descripción de la Fuente | F. Confirmado | Monto Confirmado | Monto Rechazado |
|---------------|--------|--------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 1110006       | 1      | RECURSOS FISCALES        | 28/05/2019    | 160,00           | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 160,00           | 0,00            |

| Retenciones             |  |  |  |      |  |
|-------------------------|--|--|--|------|--|
| NO PRESENTA RETENCIONES |  |  |  | 0,00 |  |

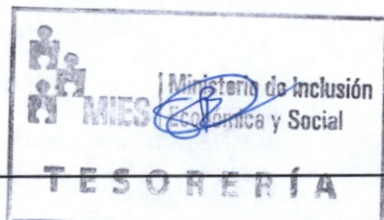
Total Deducciones: 0,00

0,00

## Deducciones Sin Factura

| Código | Nombre | Monto |
|--------|--------|-------|
|--------|--------|-------|

Monto Líquido: 160,00



19/19

18/05/2019

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

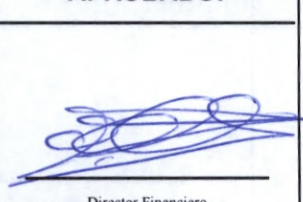
|                                        |                                           |                                                             |                       |                           |                              |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|
| Institucion:                           | 280                                       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | Reporte               | rptComprobanteGastos.rdlc |                              |
| U. Ejecutora:                          | 9999                                      | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración     |                           | No. CUR    No. Original      |
| Unid. Desc:                            | 0000                                      |                                                             | 023                   | 05                        | 2019    2921    2916         |
| Tipo Documento Respaldo                |                                           |                                                             | Clase Documento       |                           | No.    No. Expediente        |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                           |                                                             | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | SAI-DPAM-2019-0117-M    1511 |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                 |                                                             | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              |                              |
| Banco:                                 |                                           |                                                             | Cuenta Monetaria:     |                           |                              |
| Comprobante                            | GASTOS                                    |                                                             | Numero Operación      | 0                         |                              |
| Beneficiario:                          | 1201893185    ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET |                                                             |                       |                           |                              |

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                                      | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO         |
|-----------------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|---------------|
| 58                                      | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 160.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>160.00</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00          |
| <b>SUB - TOTAL</b>                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>160.00</b> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00          |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>0.00</b>   |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>160.00</b> |

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET.- VIAJE A MANABI-PORTOVIEJO-CHONE, EVALUACION Y APLICACION DE FICHAS DE CALIDAD A LOS CENTROS GERONTOLOGICOS DIURNOS DE LA ZONA-4, DISTRITO PORTOVIEJO-CHONE, DEL 10 AL 12-04-2019. CONTROL PREVIO MR-XE-NG.

| DATOS APROBACIÓN                |                                                                                                                         |                                                                                                                      |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                          | REGISTRADO:                                                                                                             | APROBADO:                                                                                                            |
| <b>SOLICITADO</b><br><br>FECHA: | <br>_____<br>Funcionario Responsable | <br>_____<br>Director Financiero |

MACÍAS DRANGO

017

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|                                        |            |                                                             |                      |                           |                |              |
|----------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 280        | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | Reporte              | rptComprobanteGastos.rdlc |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 9999       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración    |                           | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                                             | 023                  | 05                        | 2019           | 2921 2916    |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             | No.                  |                           | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | SAI-DPAM-2019-0117-M |                           | 1511           |              |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  | Clase de Gasto:                                             | OTROS GASTOS         |                           | RPA            | RTO DEV      |
| Banco:                                 |            | Cuenta Monetaria:                                           |                      |                           |                |              |
| Comprobante                            | GASTOS     | Numero Operación                                            | 0                    |                           |                |              |
| Beneficiario:                          | 1201893185 | ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET                                 |                      |                           |                |              |

**DEDUCCIONES**

| DATOS APROBACIÓN |                         |                     |
|------------------|-------------------------|---------------------|
| ESTADO           | REGISTRADO:             | APROBADO:           |
| SOLICITADO       |                         |                     |
| FECHA:           |                         |                     |
|                  | Funcionario Responsable | Director Financiero |

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |      |                                                             |                       |                           |                      |  |
|----------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|--|
| Institucion:                           | 280  | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | Reporte               | rptComprobanteGastos.rdlc |                      |  |
| U. Ejecutora:                          | 9999 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración     | No. CUR                   | No. Original         |  |
| Unid. Desc:                            | 0000 |                                                             | 023 05 2019           | 2916                      | 2916                 |  |
| Tipo Documento Respaldo                |      |                                                             | Clase Documento       |                           | No.                  |  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      |                                                             | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | SAI-DPAM-2019-0117-M |  |
|                                        |      |                                                             |                       |                           | No. Expediente       |  |
|                                        |      |                                                             |                       |                           | 1511                 |  |

|                    |                                        |                   |              |     |     |     |
|--------------------|----------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO                           | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                        | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                 | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1201893185 ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET |                   |              |     |     |     |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

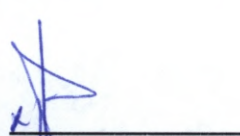
| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 58                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 160.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 160.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 160.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 160.00 |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET.- VIAJE A MANABI-PORTOVIEJO-CHONE, EVALUACION Y APLICACION DE FICHAS DE CALIDAD A LOS CENTROS GERONTOLOGICOS DIURNOS DE LA ZONA-4, DISTRITO PORTOVIEJO-CHONE, DEL 10 AL 12-04-2019.

2921

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>23/05/2019 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                  |

14/35

DIRECCION FINANCIERA  
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

W. # 2916

015

DATOS GENERALES

Grupo de gasto: 0  
Certificación N°: 215

|             |                             |          |                         |
|-------------|-----------------------------|----------|-------------------------|
| Cédula No.  | 1201893185                  | Cargo:   | ANALISTA                |
| Funcionario | ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET | Nivel:   |                         |
| Fecha       | Hora                        | Fecha    |                         |
| Salida:     | 10/04/2019 05H30            | Retorno: | 12/04/2019 14H00        |
|             |                             | Ciudad:  | MANABI-PORTOVIEJO-CHONE |

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS

| Concepto            | Valor |   | Monto a Pagar |
|---------------------|-------|---|---------------|
| Viático ( 70 Y 30%) | 80,00 | 2 | 160,00        |
| Viático ( 100%)     | 0,00  | 0 | 0,00          |
|                     |       |   | 160,00        |

Residencia GUAYAS DIRECCION DE PARTICIPACION CIUDADANA OCUPADO

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

| Fecha | No. Comprob. Verificada | Concepto                                             | Monto |
|-------|-------------------------|------------------------------------------------------|-------|
|       |                         | PEAJE                                                | 0,00  |
|       |                         | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES                            | 0,00  |
|       |                         | REPUESTOS                                            | 0,00  |
|       |                         | PARQUEADERO                                          | 0,00  |
|       |                         | Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras | 0,00  |

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| Fecha | No. Comprob. Verificada | Concepto     | Monto  |
|-------|-------------------------|--------------|--------|
|       |                         | HOSPEDAJE    | 60,00  |
|       |                         | ALIMENTACION | 58,05  |
|       |                         | MOVILIZACION | 0,00   |
|       |                         | Total :      | 118,05 |

4. LIQUIDACION

|                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| a) Total del cálculo Viáticos \$    |                   |
| Total de viáticos                   | 160,00            |
| (-) Anticipo entregado: CUR         | 0,00              |
| Valor a Justificar 70%              | 112,00            |
| Valor sin Justificar 30%            | 48,00             |
| Viático 100% Emergencia             |                   |
| Valor que justifica el funcionario  | 160,00            |
| Saldo a favor de MIES               | 0,00 Descuento    |
| b) Total por reembolso de gastos    | 0,00              |
| c) Total por liquidacion de compras | 0,00              |
| d) Total a favor del Funcionario    | 160,00 Compromiso |
| e) Total a favor del MIES           | 0,00              |

5. OBSERVACIONES

| No. |                                                                                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | FACTURA NRO. 7313 NO SE RECONOCE POR CUANTO EL PROVEEDOR ES CALIFICACION ARTESANAL, (NO GRAVA IVA) |
| 2   |                                                                                                    |
| 3   |                                                                                                    |

6. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios arriba referida, se determina que: Dicha documentación cumple con la normativa legal vigente en materia; por lo que, es procedente realizar los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por,

Manisa Rea  
CONTROL PREVIO

Quito, 23 de mayo de 2019

Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO: ☒  
PRESUPUESTO: ☒  
CONTABILIDAD: ☒  
TESORERIA: ☒  
DESCONCENTRADOS: ☒

Favor atender requerimiento, conforme normativa.

Director/a Financiero/a MIE

23 MAY-2019



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
**MIES-SAI-GPAM-2019-0058-M**

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

**08 de abril de 2019**

|          |   |                |  |               |  |              |  |
|----------|---|----------------|--|---------------|--|--------------|--|
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES |  | SUBSISTENCIAS |  | ALIMENTACIÓN |  |
|----------|---|----------------|--|---------------|--|--------------|--|

**DATOS GENERALES**

|                                                                                 |                     |                                                                                                  |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br><b>ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET</b>   |                     | PUESTO QUE OCUPA:<br><b>ANALISTA GPAM SP5</b>                                                    |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br><b>MANABI-PORTOVIEJO-CHONE</b> |                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br><b>GERENCIA PORYECTO ADULTO MAYOR</b> |                      |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)                                                      | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)                                                                      | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 10-04-2019 /                                                                    | 05:30 HRS /         | 12-04-2019 /                                                                                     | 20:30 HRS /          |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

**JENNY ANDAGOYA GARCIA**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

**Evaluación y aplicación de fichas de calidad a los Centros Gerontológicos Diurnos de la Zona 4 Distrito Portoviejo-Chone.**

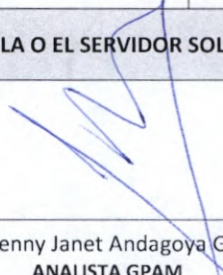
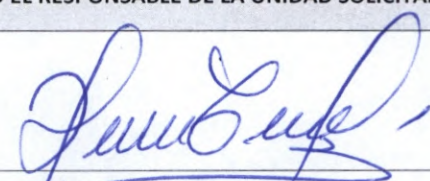
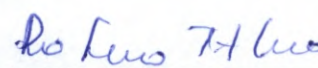
**TRANSPORTE**

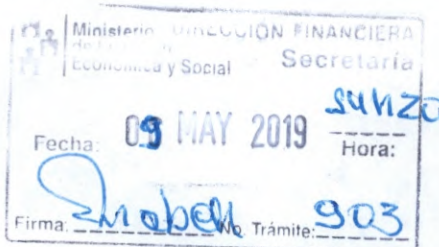
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA               | SALIDA               |            | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |                    | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | QUITO - PORTOVIEJO | 10/04/2019 /         | 05:30 HR / | 10/04/2019 /         | 12:00 HR      |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | PORTOVIEJO-CHONE   | 11/04/2019 /         | 18:30 HR   | 11/04/2019 /         | 20:30 HR      |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | CHONE- QUITO       | 12/04/2019 /         | 14:00 HR   | 12/04/2019 /         | 20:30 HR      |

**AUTORIZACION:** En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

|                                      |                                   |                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:<br><b>RUMIÑAHÍ</b> | TIPO DE CUENTA:<br><b>AHORROS</b> | No. DE CUENTA:<br><b>8082304400</b> |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                               | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Lcda. Jenny Janet Andagoya García.<br>ANALISTA GPAM                                 | Ing. Xiomar Torres<br>GERENTE PORYECTO ADULTO MAYOR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                      | <p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días 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> |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Dra. Susana Tito<br>SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |





Memorando Nro. MIES-SAI-GPAM-2019-0058-M

Quito, D.M., 08 de abril de 2019

**PARA:** Sra. Lcda. Jenny Janet Andagoya García  
**Servidor Público 5**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN ZONA 4

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, con el objetivo de aplicar la ficha de seguimiento y evaluación en los Centros Gerontológicos Diurnos, es necesario conocer y verificar la situación actual de los centros, a fin de diseñar planes de mejora en la calidad de los servicios, bajo este contexto se delega a la funcionaria Jenny Andagoya, técnica de seguimiento territorial de la Gerencia de la Población Adulta Mayor trasladarse a la Zona 4, Distritos Jama, Chone, Portoviejo respectivamente, a partir del día miércoles 10 de abril del año en curso.

Para el desplazamiento está previsto que viaje el día miércoles 10 de abril y su retorno será el día viernes 12 de abril del año en curso en horas de la tarde.

Particular que comunico para los fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Ing. Irina Xiomar Torres León  
**GERENTE DE PROYECTO 2**

Copia:

Sra. Dra. Sylvia Janneth Proaño Checa  
**Directora de la Población Adulta Mayor**

Sra. Mgs. Susana Lucia Tito Lucero  
**Subsecretaria de Atención Intergeneracional**

ja



Firmado electrónicamente por:  
**IRINA XIOMAR  
TORRES LEON**



**ORDEN DE MOVILIZACIÓN**  
(Fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en días feriados  
y/o fines de semana o que implique el pago de viáticos)

**No. 10205**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

**Institución** MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

**RUC** 1260043540001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

**Ciudad** QUITO

**Fecha de Vigencia** Desde 2019-04-10 Hora 05:00 Hasta 2019-04-12 Hora 23:55

**Motivo** EN ALCANCE AL MEMORANDO NRO. MIES-SAI-GPAM-2019-0052-M, INFORMAN EL TRASLADO DEL A FUNCIONARIA JENNY ANDAGOYA HACIA LA ZONAL 4

**No. Ocupantes** 5

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2019-04-09

**No. Comunicación** MIES-SAI-GPAM-2019-0059-M

**Lugar Origen** QUITO

**Lugar Destino** MANABI

**Kilometraje Inicio** 229935  
4:30

**Kilometraje Fin** 231090

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** PULLAS CORDOVA WASHINGTON RAMIRO **Cargo** CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

**Número de Cédula / Pasaporte** 1711788321 **Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** PEQ0861 **Marca / Modelo** SUZUKI

**Color** NEGRO **Número Matrícula** A171687

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** IRINA XIOMAR TORRES

**Cargo** GERENTE DE PROYECTO 2

**Realizado Por** CIFUENTES ERAZO VINICIO ANDRES

**Fecha de Emisión** 2019-04-09 16:52





### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

|                                                                                                            |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>MIES-SAI-GPAM-2019-0058-M | FECHA DE INFORME<br>16/04/2019                                                            |
| DATOS GENERALES                                                                                            |                                                                                           |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>ANDAGOYA GARCIA JENNY JANET                                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>ANALISTA GPAM                                                        |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>MANABI-PORTOVIEJO-CHONE.                                  | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>GERENCIA PROYECTO ADULTO MAYOR |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>JENNY JANET ANDAGOYA GARCIA                           |                                                                                           |

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

En cumplimiento a la comisión de servicios emitida a través del Memorando Nro. MIES-SAI-GPAM-2019-0058-M con fecha 08 de abril del 2019, por la Ing. Xiomar Torres Gerente Proyecto Adulto Mayor.

**Objetivos:** Realizar la evaluación mediante la aplicación de la Ficha de Calidad a las unidades de modalidad diurna de los Centros Gerontológicos de la Zona 4 de los Distritos Portoviejo –Chone.

**Miércoles, 10 de abril del 2019**

05H30 Salida de Quito a Portoviejo.

12H00 Llegada al distrito Portoviejo, donde recogimos a las compañeras Otita Cobeña responsable zonal adulto mayor y Teresa Lucio, Técnica Adulto Mayor del distrito Portoviejo.

12:30-13:00: Salida de Portoviejo a Jipijapa.

13:30 :Nos dirigimos a Jipijapa al Centro Diurno Divino Niño, ubicado en la parroquia San Lorenzo de jipijapa, del cantón Jipijapa, 13H30 a 18H00 Se realiza las siguientes actividades:

- 1- Revisión de la unidad ubicada en el sector de San Lorenzo de Jipijapa en donde reciben atención 70 adultos mayores
- 2- Aplicación de la ficha de calidad en el centro diurno
- 3- Revisión de documentos del centro.
- 4- Revisión de la asistencia de los adultos mayores.
- 5- Revisión de los documentos de contratos de alimentación, transporte y personal
- 6- Firma de acta y novedades, y de la ficha de calidad del Centro Gerontológico Diurno Divino Niño entre la Coordinadora de la Unidad y la técnica territorial del MIES.

Se encontraron algunas novedades:

En Centro no cuenta con los expedientes de los adultos mayores organizados de manera integral.

No cuentan con permiso de funcionamiento.

No cuentan con los anexos de la norma técnica modalidad diurna

Deben focalizar a las personas adultas mayores que cuentan en la base del registro social con rango menor a 24.08.

18:00: Salida de Jipijapa a Portoviejo

18:30: Llegada a Portoviejo.

#### **Jueves 11 de abril del 2019**

08:00: Salida desde el Distrito Portoviejo en compañía de la funcionaria Teresa Lucio, Técnica Adulto Mayor de Portoviejo al Cantón Santa Ana

09:00: Llegada a la Parroquia Santa Ana Vuelta Larga al Centro Gerontológico Diurno Santa Ana de 09H00 a 13H30  
Se realizaron las siguientes actividades:

- 1- Revisión de la unidad ubicada en el cantón Santa Ana , parroquia Santa Ana Vuelta Larga en el centro de la ciudad
- 2- Aplicación de la ficha de calidad en el centro diurno
- 3- Revisión de las instalaciones del centro
- 4- Revisión de documentos del centro.
- 5- Revisión de la asistencia de los adultos mayores.
- 6- Se mantiene una reunión con el personal del Centro
- 7- Firma de acta y novedades, y de la ficha de calidad del Centro Gerontológico Diurno Santa Ana, entre la Coordinadora de la Unidad y la técnica territorial del MIES.

Se encontraron algunas novedades:

En Centro Diurno Santa Ana es nuevo, viene funcionando desde el 1 de febrero de 2019, han focalizado 70 adultos mayores pero ninguno consta en la matriz, ninguno recibe el bono MMA, no constan en la matriz SANCO. El día de la visita se revisó con la coordinadora del centro el listado de los usuarios y ninguno constaba.

En el momento de la aplicación de la ficha ningún adulto mayor se encontraba en el centro.

La infraestructura del centro en su mayoría no cumple los estándares establecidos en la norma técnica para la modalidad diurna.

Se ha focalizado adultos mayores en pobreza, 40 de ellos cobran el BDH.

No coincide el código del SIIMIES de la Zona 4 con el que ellos tienen, el de ellos es el 57086 y en la Zona 57806. No conocen cuales son los protocolos de atención, ni instrumentos de aplicación, no cuentan con documentos,

registros completos de los adultos mayores.

Se verifica que la asistencia manual no coincide con la del SIIMIES, en la manual se reflejan 20 y en el SIIMIES 70. El centro ha estado laborando solo 3 veces a la semana como espacios activos, sin embargo cuentan con todos los profesionales que se requieren para la modalidad diurna.

009

13:30 a 14:00: Se tiempo para almorzar.

14:00: Salida al Cantón 24 de mayo, Parroquia Sucre.

14:45: Llegada a la Parroquia Sucre al Centro Diurno Juan Pablo II.

14:45 a 18:30: Llegada a la unidad de atención Pablo II, se procede a mantener una reunión con la coordinadora del centro, señora Celia Rodríguez y el equipo técnico del centro, informándoles del porque la aplicación de la ficha, se ven las instalaciones, el funcionamiento. Se realiza las siguientes actividades:

- 1- Aplicación de la ficha de calidad en el centro diurno
- 2- Revisión de las instalaciones de la unidad.
- 3- Revisión de documentos del centro.
- 4- Revisión de la asistencia de los adultos mayores.
- 5- Se mantiene una reunión con el personal del Centro
- 6- Revisión de los documentos de contratos de alimentación, y personal en el GAD 24 de Mayo.
- 7- Firma de acta y novedades, y de la ficha de calidad del Centro Gerontológico Diurno Juan Pablo II, entre el Coordinador de la Unidad y la técnica territorial del MIES.

Se encontraron las siguientes novedades:

El centro cuenta con un personal multidisciplinario, psicólogo, trabajadora social, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, cuidadores, personal de limpieza.

El Talento Humano desconoce algunos instrumentos de aplicación que están en la norma técnica modalidad diurna.

La mayoría de usuarios no son beneficiarios del Bono MMA.

Los expedientes de los usuarios no están organizados de manera integral.

No cuentan con informe sobre el avance del estado nutricional de los adultos mayores.

No cuentan con informes de avances de los adultos mayores a ellos y sus familias.

18:30: Salida desde la Parroquia Sucre a Chone

20:30: Llegada a Chone.

21:00: Hospedaje

**Viernes, 12 de abril del 2019**

08H00: Salida desde la Dirección Distrital Chone al Cantón Tosagua en compañía de la funcionaria Ángela Pazmiño, Técnica Adulto Mayor del distrito.

09H00: Llegada a la parroquia Angel Pedro Giler lugar donde se encuentra ubicado el Centro Gerontológico Diurno del Buen Vivir La Estancilla.

008

09:00 a 13:30: Se realizan las siguientes actividades:

- 1- Revisión del centro diurno ubicado en el cantón Tosagua en la parroquia Ángel Pedro Giler.
- 2- Aplicación de la ficha de calidad en el centro diurno
- 3- Revisión de las instalaciones de la unidad.
- 4- Revisión de documentos del centro.
- 5- Revisión de la asistencia de los adultos mayores.
- 6- Se mantiene una reunión con el personal del Centro
- 7- Revisión de los documentos de contratos de alimentación, transporte en presencia del personal técnico del centro y el coordinador del Centro señor Darwin Ramón Talledo Intriago.
- 8- Firma de acta y novedades, y de la ficha de calidad del Centro Gerontológico Diurno del Buen Vivir La Estancilla, entre la Coordinadora de la Unidad y la técnica territorial del MIES.

Se encontraron las siguientes novedades:

No cuentan con el Talento Humano completo.

Los usuarios MMA aun han sido focalizados, acorde a la base SANCO emitida, se realizó cruce de información y solo 2 adultos cobran el bono MMA.

Los expedientes de los usuarios no están organizados de manera integral.

Las áreas no están adecuadas acorde a lo expuesto en la norma técnica modalidad diurna.

La ficha de costos está elaborada para modalidad atención domiciliaria.

No cuentan con asesoramiento y seguimiento técnico por parte del equipo técnico adulto mayor del Distrito Chone.

Los instrumentos de aplicación están desactualizados.

13:30 a 14:00: Almuerzo.

14:00 Traslado a la ciudad de Quito ✓

20H30 Llegada a la ciudad de Quito. ✓

#### **Productos Alcanzados.**

Se logra evaluar 4 Centros Gerontológicos Diurnos de la Zona 4 Distritos: Portoviejo y Chone.

Se consigue llegar a estos centros y comprobar que no todos cumplan con la Norma Técnica Vigente

Se entrega información de todos los componentes que deben cumplir.

Se firman acuerdos y compromisos para la mejora de los centros diurnos en la calidad de los servicios.

Se manifiesta la importancia de tener todos los documentos en físico y llevarlos acorde a la normativa y que la intervención hacia el adulto mayor deberá realizarse de manera integral.

007

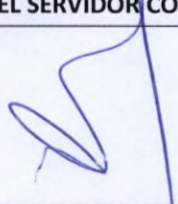
**DETALLE DE COMPROBANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):**

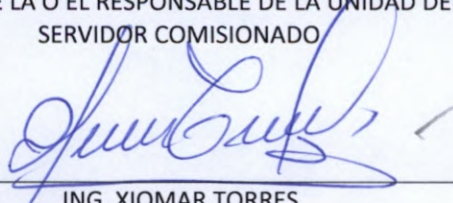
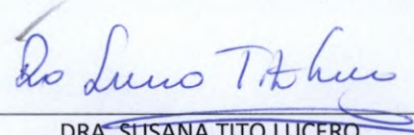
| FECHA      | No. COMP.VENTA | CONCEPTO     | MONTO (CON IVA) |
|------------|----------------|--------------|-----------------|
| 10-04-2019 | 0000057        | Alimentación | 10,00           |
| 10-04-2019 | 000007313      | Alimentación | 10,00           |
| 10-04-2019 | 0009184        | Alimentación | 15,00           |
| 10-04-2019 | 000001205      | Alimentación | 3,75            |
| 10-04-2019 | 000002255      | Hospedaje    | 35,00           |
| 11-04-2019 | 0000302        | Alimentación | 12,00           |
| 11-04-2019 | 0009131        | Alimentación | 10,00           |
| 11-04-2019 | 0106962        | Alimentación | 3,45            |
| 11-04-2019 | 000003507      | Alimentación | 3,85            |
| 11-04-2019 | 001725         | Hospedaje    | 25,00           |
| SUMAN:     |                |              | 128,05          |

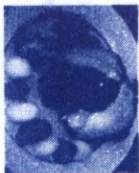
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-04-2019 | 05H30  | 12H00   | 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. |
| 12-04-2019 | 14H00  | 20H30   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| TRANSPORTE                                                |                      |                    |                          |               |                          |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA               | SALIDA                   |               | LLEGADA                  |               |
|                                                           |                      |                    | FECHA<br>de-mmm-<br>aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-<br>aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | QUITO - PORTOVIEJO | 10/04/2019               | 05:30 HR      | 10/04/2019               | 12:00 HR      |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | PORTOVIEJO-CHONE   | 11/04/2019               | 18:30 HR      | 11/04/2019               | 20:30 HR      |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | CHONE-QUITO        | 12/04/2019               | 14:00 HR      | 12/04/2019               | 20:30 HR      |

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 COMISIONADO                                               | 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 |
| LCDA. JENNY ANDAGOYA GARCIA<br>ANALISTA GPAM                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 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                  |
|  |  |
| ING. XIOMAR TORRES<br>GERENTE POR YECTO ADULTO MAYOR.                               | DRA. SUSANA TITO LUCERO<br>CARGO: SUBSECRETARÍA ATENCIÓN INTERGENERACIONAL.          |



Guerrero Chica Marisela Beatriz  
D.H. 47470046004

RUC 1717809162001

**Venta de Comidas y Bebidas en bares - restaurantes, incluso para llevar**

**Matriz:** Km. 17 Recinto Nuevo Israel

Via Chone s/n y margen derecho

Cel. 0993337217 / Email: [mys140413@outlook.com](mailto:mys140413@outlook.com)

**SANTO DOMINGO-ECUADOR**

## Comedor Picaflor

# FACTURA

Autorización S. R.L. 1124424419

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 09 / MARZO / 2019

Sr. Devu Andaseta prave ✓

**Dirección:**

Blank

RUC / Céd.: 201893185

| Fecha       | DIA | MES | ANO  |
|-------------|-----|-----|------|
| de Emisión: | 10  | 04  | 2019 |

**Telef.:**

### Guías de Remisión:

[illegible]

**VALIDO PARA SU EMISIÓN HASTA: 09 / MARZO / 2020**

**PÁRAGA MACÍAS NITDA FLOR**  
**RESTAURANT "MICAITA CRIOLLA"**  
Dirección Matriz: Av. Mamibi S/N y Manuel Palomeque  
Teléfono: 0995265637 - Portoviejo - Mamibi



**Dirección Matriz:** Av. Manabí S/N y Manuel Palomeque  
**Teléfono:** 0995265637 - - Portoviejo - Manabí

**Teléfono: 0995265637 -- Portoviejo - Manabí**

# FACTURA

**SERIE 001-001-**

000007313

**Autorización S.R.L. 1124095301**

CALIFICACIÓN ARTESANAL # 17535

K.U.C. 130306/11400

## Cliente

Deer

**Dirección:**

ión: Chaucho

CI/BIIC

1201893185

**Fehca Emisión:**

— Guia de Remisión.

[illegible]

ORIGINAL: Cliente - COPIA: Emisor DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

**ELECTRÓNICO**  
BRAND ROMÁN DELFIN MANUEL. "IMPRESA Y PAPELERÍA "SU COPIA". PORTUENJO - R.U.C. 1301842658001 AUTORIZACIÓN 118  
IMPRESO DEL 0007101 - 0007700 - FECHA DE AUTORIZACIÓN 11 - ENERO - 2019 - FECHA DE CAUCIDAD 11 - ENERO - 2020

## CEVICHERIA "EL REFUGIO"

R.U.C.: 131251754001

CASTILLO ZAMBRANO OSCAR ANTONIO

Dir.: Alejo Lascano s/n y Montalvo

JIPUAPA - MANABI

Documento  
NO categorizadoFACTURA S. 001-001-00  
AUT. SRI: 1124546766

0009184

Señor: SENNY ANDRAGOTA

LUGAR DÍA MES AÑO  
JIP 10 04 19

R.U.C.: 1301893185

Dirección: 60570

G Rem:

CANT.

DETALLE

V. UNIT.

V. TOTAL

Almendron

Sub Total 12% 13,39

Sub Total 0%

Descuento

Sub Total

IVA 12 %

VALOR PAGADO

US\$

15,00

CEVICHERIA "EL REFUGIO"

Firma Autorizada

Firma Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

Recibo Conforme

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

EFFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TABLITA CREDITO/DEBITO

OTROS

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma





**Market Forestal**  
 R.U.C. 1303804940001  
 MIENTES VASQUEZ MARIA ESTHER  
 Matriz: Km. 1.5 s/n Carretero Portoviejo - Crucita  
 Portoviejo - Ecuador  
**FACTURA**  
 002-001-00 **0106962**  
 Aut. No: 1124223955  
 Obligado a llevar Contabilidad

14618  
 Cliente: JENNY ANDAGOYA  
 Ced o Ruc: 1201893185  
 Direccion:  
 Fecha: 11/04/2019 / 09:37:16

| COD   | CANT | DETALLE     | PVP  | TOTAL |
|-------|------|-------------|------|-------|
| 4386  | 3.00 | PERA x UNID | 0.50 | 1.50  |
| *5182 | 3.00 | VIVANT AGUA | 0.58 | 1.74  |

**FORMA DE PAG**  
☒ EFECTIVO  
☐ DINERO ELECT.  
☐ I. CREDITO / DEBITO  
☐ OTROS

|           |                |      |
|-----------|----------------|------|
| DEDUCIBLE | SUBTOTAL IVA:  | 1.74 |
| 1.50      | SUBTOTAL O:    | 1.50 |
|           | DESCUENTO:     | 0.00 |
| NO DEDUC  | IVA:           | 0.21 |
| 1.74      | TOTAL A PAGAR: | 3.45 |
| (-)       | COMPENSACION:  | 0.00 |
|           | VALOR PAGADO:  | 3.45 |

**FIRMA AUTORIZADA**

**RECIBI CONFORME**

**ORIGINAL: CLIENTE**

ARTES GRAFICAS SENEFELDER C.A. Durán 2802770 - Quito 2478961 - Cuenca 4103978 R.U.C. 0990004277001  
 AUT. N° 1077 • OP. 281444 • F. Aut. 01/Febrero/2019 VALIDO PARA SU EMISION HASTA 01/Febrero/2020 • N°. 105501 - 113000

