

Ministerio de Finanzas
del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
No. CUR: 2891 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



MARCILLO COABOY GEMA VANESSA: POR VIAJE A MANABÍ, PROCESO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE LAS DONACIONES POR PARTE DE LA SENAE, DEL 17 AL 19-05-2017.XE-BN.

Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 0036022587

| 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 | 02/06/2017 | 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



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 | 031 | 05 | 2017 |
| Unid. Desc: | 0000 | No. CUR | 2891 | | |
| | | No. Original | 2834 | | |
| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente | | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 1417 | | |

| | | | | | | |
|--------------------|---|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 1312666454 MARCILLO COABOY GEMA VANESSA | | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 01 | 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: MARCILLO COABOY GEMA VANESSA: POR VIAJE A MANABÍ, PROCESO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE LAS DONACIONES POR PARTE DE LA SENAE, DEL 17 AL 19-05-2017.XE-BN.

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

MARIA PANGO

013

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 | | 031 | 05 | 2017 | 2891 | 2834 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | | | 1417 | |
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1312666454 | MARCILLO COABOY GEMA VANESSA | | | | | |

DEDUCCIONES

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

012

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 | 030 05 2017 | 2834 | 2834 | |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 1417 | |

| | | | | | | |
|--------------------|---|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1312666454 MARCILLO COABOY GEMA VANESSA | | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 01 | 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: MARCILLO COABOY GEMA VANESSA.- POR VIAJE A MANABÍ, PROCESO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE LAS DONACIONES POR PARTE DE LA SENAE, DEL 17 AL 19-05-2017.

cur 2891

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO FECHA: 30/05/2017 |  _____ Funcionario Responsable |  _____ Director Financiero |

011



INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53
 Certificación N°: 8-188

DATOS GENERALES

| | | | |
|-------------|------------------------------|----------|---------------------------------|
| Cédula No. | 1312666454 | Cargo: | ANALISTA |
| Funcionario | MARCILLO COABOY GEMA VANESSA | Nivel: | SERVIDOR PUBLICO 7 |
| Salida: | 17/05/2017 10H00 | Retorno: | 19/05/2017 19H00 Ciudad: MANABI |

1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

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

Residencia NO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA #N/A

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Concepto | Monto |
|-------|-------------------|--|-------|
| | | HOSPEDAJE | 0,00 |
| | | ALIMENTACION | 0,00 |
| | | PASAJES | 0,00 |
| | | PASAJES CON LIQUIDACION DE COMPRAS | 0,00 |
| | | PEAJES | 0,00 |
| | | COMBUSTIBLE | 0,00 |
| | | REPUESTOS | 0,00 |
| | | Total reembolso de gastos | 0,00 |
| | | Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras | 0,00 |

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Concepto | Monto |
|-------|-------------------|--------------|--------|
| | | HOSPEDAJE | 60,00 |
| | | ALIMENTACION | 55,50 |
| | | MOVILIZACION | 0,00 |
| | | Total : | 115,50 |

4. LIQUIDACION

| | | | |
|---|------|--------|----------------|
| a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación S | | | |
| Total de viáticos | | | 160,00 |
| (-) Anticipo entregado: | CUR: | | 0,00 |
| Valor a Justificar | 70% | 112,00 | 112,00 |
| Valor sin Justificar | 30% | 48,00 | 48,00 |
| Viático 100% Emergencia | | | 0,00 |
| 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 | | | |
| e) Total a favor del MIES 0,00 | | | |

| No. | |
|-----|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |

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,

 Ximena Escobar
 ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 29 de mayo del 2017

30 MAY 2017

| | |
|--|-------------------------------------|
| Ministerio de Inclusión Económica y Social | |
| CONTROL PREVIO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| PRELUPA S/S | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CONTABILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TESORERIA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DESCUENTOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Favor atender requerimiento, conforme normativa. | |
| | |
| 29 MAY 2017 | |

cul 2034

010



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | |
|--|---|---|--------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-CGAF-DA-2017-1540-M | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 17/05/2017 | |
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | |
| | | SUBSISTENCIAS | |
| | | | ALIMENTACIÓN |

DATOS GENERALES

| | | | |
|--|---------------------|--|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MARCILLO COABOY GEMA VANESSA | | PUESTO QUE OCUPA: RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES | |
| CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANTA - MANABI | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION ADMINISTRATIVA | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 17/05/2017 | 10h00 | 19/05/2017 | 19h00 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
ROMO JIMMY, GEMA MARCILLO, SANDRA GALLARDO, ORLANDO ANDRADE

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
PROCESO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE LAS DONACIONES POR PARTE DE LA SENAE

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 - MANTA | 17-05-2017 | 10h00 | 17-05-2017 | 16h00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | MANTA - QUITO | 19-05-2017 | 09h00 | 19-05-2017 | 19h00 |

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: PICHINCHA | TIPO DE CUENTA: AHORROS | No. DE CUENTA: 2202485534 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

ING. GEMA MARCILLO
RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES

ECON. FRANCISCO PÉREZ SUÁREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

LCDA. MYRIAN GERMANIA QUINCHINBA ALVAREZ
COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

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.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

Ministerio de Inclusión Económica y Social
Secretaría

Fecha: **24 MAY 2017** Hora: **10h00**

Anabell Molina
DIRECCIÓN FINANCIERA
No Trámite: **2660**

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-CGAF-DA-2017-1540-M

Quito, D.M., 17 de mayo de 2017

PARA: Srta. Ing. Gema Vanessa Marcillo Coaboy
Servidor Público 7

Sra. Ing. Sandra Margarita Gallardo Ruiz
Servidor Público 3

Jimmy Xavier Romo Quelal
Auxiliar de Servicios

ASUNTO: Alcance al Memorando Nro MIES-CGAF-DA-2017-1532-M

De mi consideración:

A fin de dar cumplimiento con la entrega recepción de las docaciones descritas en la Resolución Nro. SENAE-DDM-2017-0136-RE, en la ciudad de Manta se delega a los siguientes funcionarios para que ejecuten el proceso los días 17, 18, 19 de mayo de 2017 -

Ing. Sandra Gallardo- Delegada de Contabilidad
Ing. Gema Marcillo - Delegada de la Dirección Administrativa
Sr. Jimmy Romo - Delegado de Guardalmacén.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Econ. Francisco Xavier Pérez Suárez
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

af





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. 7421

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
RUC 560024050001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN

Ciudad QUITO
Fecha de Vigencia Desde 2017-05-17 Hora 07:00 Hasta 2017-05-19 Hora 23:59
Motivo MOVILIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES RECEPCIÓN BIENES DONADOS POR LA SENAE
No. Ocupantes 5
AUTORIZACIÓN
Fecha 2017-05-17 **No. Comunicación** MIES-CGAF-DA-2017-1534-M
Lugar Origen QUITO
Lugar Destino MANTA
Kilometraje Inicio 118741 **Kilometraje Fin** 119629

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres ANDRADE ORLANDO EDUARDO **Cargo** CONDUCTOR ADMINISTRATIVO
Número de Cédula / Pasaporte 1704118163 **Tipo de Licencia** E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEI8001 **Marca / Modelo** MAZDA
Color AZUL **Número Matrícula** A4173312

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres ING. ADELINA ISABEL FERNANDEZ ORTIZ **Cargo** SERVIDOR PUBLICO 5

Realizado Por CIFUENTES ERAZO VINICIO ANDRES

Fecha de Emisión 2017-05-17 08:57



Memorando Nro. MIES-CGAF-DA-2017-1534-M

Quito, D.M., 17 de mayo de 2017

PARA: Sr. Econ. Francisco Xavier Pérez Suárez
Director Administrativo

ASUNTO: ASIGNACIÓN DE VEHÍCULO PARA TRASLADO DE
FUNCIONARIOS A MANTA

De mi consideración:

Estimado Economista, reciba un atento y cordial saludo de mi parte, por el presente solicito a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda la asignación de un vehículo para la movilización de los 3 miembros de la Comisión que realizarán la verificación y acta entrega recepción de los bienes donados por la SENAE, Dirección Distrital Manta.

El itinerario es el siguiente:

- Salida: Día miércoles 17 de mayo de 2017 desde la ciudad de Quito hacia la ciudad de Manta
- Retorno : Día Viernes 19 de mayo de 2017 desde la ciudad de Manta hacia la ciudad de Quito
- Cabe indicar que el día Jueves 18 , la comisión deberá presentarse en la SENAE -Dirección Distrital de Manta – Puerto Marítimo a las 8h30 lugar en el que se llevará a cabo todas las actividades inherentes a la donación.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Ing. Adelina Isabel Fernández
SERVIDOR PÚBLICO 5



Copia:

Sr. Ing. Iván Patricio Pazos Bowen
Servidor Público 3

Sr. Ing. Vinicio Andres Cifuentes Erazo
Servidor Público 3

Tania Daniela Bueno Cabrera
Servidor Público de Apoyo 4

Srta. Sandra Del Pilar Torres Gutiérrez

Olando Andrade
PER. 8701
[Handwritten signature]



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | |
|---|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-CGAF-DA-2017-1540-M | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 23/05/2017 |
|---|--|

DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR GEMA MARCILLO | PUESTO QUE OCUPA: RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANTA - MANABI | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION ADMINISTRATIVA |

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
ROMO JIMMY, GEMA MARCILLO, SANDRA GALLARDO, ORLANDO ANDRADE

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

MIERCOLES 17 DE MAYO DEL 2017

- 10h00 Salida de desde oficinas MIES PLANTA CENTRAL hacia la ciudad de Manta.
- 16h00 Llegada a la SENAE de la ciudad de Manta, para la coordinación de la entrega de las donaciones.
- 18h00 Finalización de actividades pernoctando en la Ciudad de Manta.

JUEVES 18 DE MAYO DEL 2017

- 8h00 Llegada a las oficinas de la SENAE, para trasladarnos a la Bodega ubicada en el Terminal Portuario de Manta, donde se procedió a la constatación y entrega recepción de donaciones según Resolución N° SENAE-DDM-2017-0136-RE.
- 17h00 Finalización de actividades y firmas de actas de constatación física, pernoctando en la ciudad de Manta

VIERNES 19 DE MAYO DEL 2017

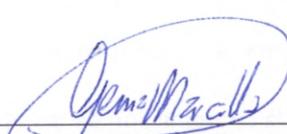
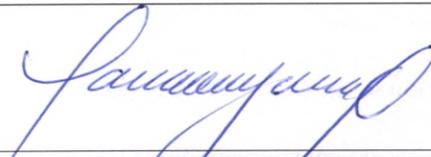
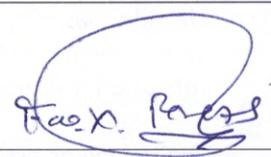
- 9h00 Retorno a la ciudad de Quito, culminando la comisión en el Mies Planta Central alas 19H00

PRODUCTOS ALCANZADOS

Se dio cumplimiento a la entrega recepción de la donación por parte de la SENAE y se firmó de actas de constatación física.

DETALLE DE COMPROBRANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):

| FECHA | No. COMP. VENTA | CONCEPTO | MONTO (CON IVA) |
|---------------|-------------------|--------------|--------------------|
| 17-05-2017 | 002-001-000005833 | ALIMENTACIÓN | \$12.00 |
| 17-05-2017 | 001-001-000041680 | ALIMENTACIÓN | \$15.50 |
| 17-05-2017 | 002-001-000000895 | ALIMENTACIÓN | \$15.00 |
| 17-05-2017 | 002-001-000002252 | HOSPEDAJE | \$60.00 |
| 18-05-2017 | 001-001-000001182 | ALIMENTACIÓN | \$13.00 |
| SUMAN: | | | USD\$115,50 |

| ITINERARIO | | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | |
|--|----------------------|---------------|--|--|----------------------|---------------|
| FECHA dd-mmm-aaa | | 17/05/2017 | 19/05/2017 | 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 | | 10H00 | 19H00 | | | |
| 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 | PEI-8001 | QUITO - MANTA | 17-05-2017 | 10h00 | 17-05-2017 | 16h00 |
| TERRESTRE | PEI-8001 | MANTA | 18-05-2017 | 08h00 | 18-05-2017 | 17h00 |
| TERRESTRE | PEI-8001 | MANTA - QUITO | 19-05-2017 | 09h00 | 19-05-2017 | 19h00 |
| 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 | | | |
|  ING. GEMA MARCILLO RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES | | | 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 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | | | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD | | | |
|  LCD.A. MYRIAN GERMANIA QUINCHINBA ALVAREZ COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA | | |  ECON.FRANCISCO PEREZ SUAREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO | | | |
| | | | | | | |

EL CHOKLO LOKO

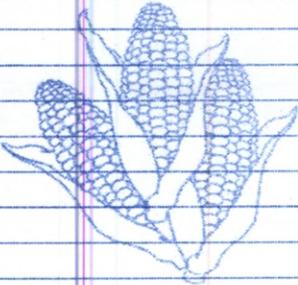


LOOR BARRETO FRANCISCO ELI
 R.U.C.: 1305718015001
 Dir.: Santa Marianita Av. Chone
 s/n y Santa Ana
 Teléf.: 0990791644
 EL CARMEN - Ecuador

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

| | | |
|------------------------|-----|---------|
| FACTURA | | |
| 002-001 | | |
| 000005833 | | |
| AUT. S.R.I. 1120260434 | | |
| FECHA DE EMISIÓN | DIA | MES AÑO |
| | 17 | 05 2017 |

Cliente: Gema Marcillo
 R.U.C.: 1312666454 Telf.: 0982440284
 Dirección: Quito

| CANT. | DESCRIPCIÓN | V. UNIT. | V. TOTAL |
|-------|---|----------|----------|
| | <u>Combustivo de Alimentos</u> | | |
| |  | | |

ORIGINAL: ADQUIRIENTE COPIA: EMISOR

| FORMA DE PAGO | |
|--------------------|--------------------------|
| EFFECTIVO | <input type="checkbox"/> |
| DINERO | <input type="checkbox"/> |
| ELECTRÓNICO | <input type="checkbox"/> |
| TARJETA DE CRÉDITO | <input type="checkbox"/> |
| DÉBITO | <input type="checkbox"/> |
| OTROS | <input type="checkbox"/> |

Sandra
 Firma autorizada

 Firma Cliente

| | |
|------------------------|--------------|
| SUB-TOTAL.....% | <u>10,71</u> |
| SUB-TOTAL 0 % | |
| DESCUENTO | |
| SUB-TOTAL | |
| IVA...12% | <u>1,29</u> |
| VALOR TOTAL | <u>12,00</u> |
| DESCUENTO SOLIDARIO 2% | |

Fecha Caducidad: 14 Febrero 2018

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO

GUTIERREZ BAQUE JOSE JAVIER



CEVICHERIA PEPE 2

R.U.C. 1313205088001

Dirección: Calle 14 s/n y Av. 8 (A Lado del Comisariato del Libro)
 Cel.: 0992473558 / 0981019496 Email: pepgutty-14@hotmail.com
 Manta- Manabí - Ecuador

NOTA DE VENTA

DOCUMENTO CATEGORIZADO SI
 ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES hasta \$150.0

Aut. S.R.I. N° 1120586992
 Fecha de Autorización 18/04/2017

S-002-001-00 0000895

Fecha: 17 mayo 2017

Cliente: Gema marcello

Dirección: Quito

R.U.C.: 1312666454

Telf.: _____

| CANT. | DETALLE | V. UNIT. | TOTAL |
|-------|-------------------|----------|-------|
| | | 15.00 | 15.00 |
| | consumo Alimentos | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| FORMA DE PAGO | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| EFFECTIVO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DINERO ELECTRONICO | <input type="checkbox"/> |
| TARJETA DE CREDITO O DEBITO | <input type="checkbox"/> |
| OTROS | <input type="checkbox"/> |

[Signature] TOTAL \$ 15.00 \$
 *Original: Cliente *Copia: Emisor
 2 Lx2 801 al 1000 Valido para su Emisión hasta 18/07/2017

Ruc: Fernando Onofre Villaver Zambrano RUC: 1303559258001 Aut. Graf. 1177 Imp. Lisavalle calle 14 s/n y Av. 3 Telf.: 2624188 - Manta

