



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



021

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 4683 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 145,00  
IVA: 0,00  
Sub Total: 145,00  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 145,00



Estado: APROBADO Descripción:  
Cuenta Monetaria No.: 00003625

DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO: VIAJE A TULCAN, CONDUCIENDO  
VEHICULO DE PLACAS PEQ-832 A ORDENES DE CARMEN NAVARRETE,  
DEL 08 AL 10-08-2017. XE-BN.

| 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        | 11/09/2017    | 145,00           | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 145,00           | 0,00            |

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

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 145,00



20/9/17

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

020

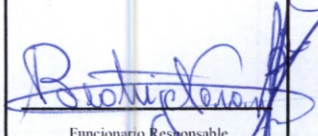
|                                        |                                                                  |                             |                           |                         |         |                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|---------|----------------|
| Institucion:                           | 280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                   | Reporte                     | rptComprobanteGastos.rdlc |                         |         |                |
| U. Ejecutora:                          | 9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración           | 07 09 2017                |                         | No. CUR | No. Original   |
| Unid. Desc:                            | 0000                                                             |                             |                           |                         | 4683    | 4681           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                  | Clase Documento             |                           | No.                     |         | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                  | LIQUIDACION DE GASTOS       |                           | MIES-CGAF-DA-2017-0059- |         | 2383           |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                                        | Clase de Gasto:             | OTROS GASTOS              |                         | RPA     | RTO DEV        |
| Banco:                                 |                                                                  | Cuenta Monetaria:           |                           |                         |         |                |
| Comprobante                            | GASTOS                                                           | Numero Operación            | 0                         |                         |         |                |
| Beneficiario:                          | 1001506243                                                       | DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO |                           |                         |         |                |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                            | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viatcos y Subsistencias en el Interior | 145.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        | 145.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        | 145.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        | 145.00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO DOLARES

DESCRIPCION: DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO: VIAJE A TULCAN, CONDUCIENDO VEHICULO DE PLACAS PEQ-832 A ORDENES DE CARMEN NAVARRETE, DEL 08 AL 10-08-2017. XE-BN.

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

019

## 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       | 07 09 2017                |                | No. CUR | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                                             |                         |                           |                | 4683    | 4681         |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             | No.                     |                           | No. Expediente |         |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | MIES-CGAF-DA-2017-0059- |                           | 2383           |         |              |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  | Clase de Gasto:                                             | OTROS GASTOS            | RPA                       | RTO            | DEV     |              |
| Banco:                                 |            | Cuenta Monetaria:                                           |                         |                           |                |         |              |
| Comprobante                            | GASTOS     | Numero Operación                                            | 0                       |                           |                |         |              |
| Beneficiario:                          | 1001506243 | DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO                                 |                         |                           |                |         |              |

## DEDUCCIONES

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

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

018

|                                        |                                                                  |                             |                           |                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|
| 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                                                             | 07 09 2017                  | 4681                      | 4681           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                  | Clase Documento             | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                  | LIQUIDACION DE GASTOS       | MIES-CGAF-DA-2017-0059-   | 2383           |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO                                                     | Clase de Gasto:             | OTROS GASTOS              | RPA RTO DEV    |
| Banco:                                 |                                                                  | Cuenta Monetaria:           |                           |                |
| Comprobante                            | GASTOS                                                           | Numero Operación            |                           | 0              |
| Beneficiario:                          | 1001506243                                                       | DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO |                           |                |

## 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 | 145.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 145.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 145.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 145.00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO DOLARES

DESCRIPCION: DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO.- VIAJE A TULCAN, CONDUCIENDO VEHICULO DE PLACAS PEQ-832 A ORDENES DE CARMEN NAVARRETE, DEL 08 AL 10-08-2017.

| DATOS APROBACIÓN     |                                                                                     |                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                           |
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>07/09/2017 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                 |

DIRECCION FINANCIERA  
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

017

Cm. # 4681  
82

Grupo de gasto: 53  
Certificación N°: 8-188-383

DATOS GENERALES

|             |                             |          |                  |
|-------------|-----------------------------|----------|------------------|
| Cédula No.  | 1001506243                  | Cargo:   | CHOFER           |
| Funcionario | DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO | Nivel:   | NIVEL 3          |
| Salida:     | 08/08/2017 09H00            | Retorno: | 10/08/2017 16H00 |
|             |                             | Ciudad:  | TULCAN           |

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

| Concepto                                                  | Valor |                          | Monto a Pagar |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------------------------|---------------|
| Viático ( 70 Y 30%)                                       | 80,00 | 2                        | 160,00        |
| Viático ( 100%)                                           | 80,00 | 0                        | 0,00          |
| Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ |       |                          | 160,00        |
| Residencia                                                | NO    | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | OCUPADO       |

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                                               | 9,20  |
|       |                   | PARQUEADERO                                          | 0,00  |
|       |                   | REPUESTOS                                            | 0,00  |
|       |                   | Total reembolso de gastos                            | 0,00  |
|       |                   | Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras | 9,20  |

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Concepto     | Monto |
|-------|-------------------|--------------|-------|
|       |                   | HOSPEDAJE    | 47,00 |
|       |                   | ALIMENTACION | 50,00 |
|       |                   | MOVILIZACION | 0,00  |
|       |                   | Total :      | 97,00 |

4. LIQUIDACION

|                                                              |      |                |
|--------------------------------------------------------------|------|----------------|
| a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ |      |                |
| 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                           |      | 145,00         |
| Saldo a favor de MIES                                        |      | 0,00 Descuento |
| b) Total por reembolso de gastos                             |      | 0,00           |
| c) Total por liquidacion de compras                          |      | 9,20           |
| d) Total a favor del Funcionario                             |      | 154,20         |
| e) Total a favor del MIES                                    |      | 0,00           |

5. OBSERVACIONES

| 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:

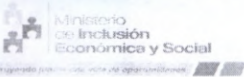
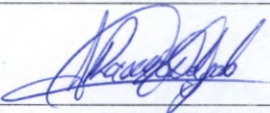
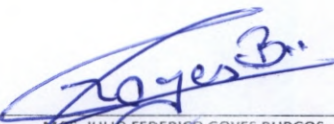
Ximena Escobar

ANALISTA DE CONTROL PREVIO

17-09-07

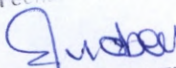
Quito, 6 de septiembre del 2017

|                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| Ministerio de Inclusión Económica y Social      |   |
| CONTROL PREVIO:                                 | ✓ |
| PRESUPUESTO:                                    | ✓ |
| CONTABILIDAD:                                   | ✓ |
| TESORERIA:                                      | ✓ |
| DESCONCENTRADOS:                                | ✓ |
| Favor atender requerimiento conforme normativa. |   |
| DIRECTORIA FINANCIERA MIES                      |   |
| 06 SEP 2017                                     |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                     |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |  | 016 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|-----|
| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                     |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |  |     |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>196-R.D.-DNA-MIES-2017                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                     |                            |                            | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br>21/07/2017                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |  |     |
| VIÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | x                    | MOVILIZACIONES      |                            | SUBSISTENCIAS              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ALIMENTACIÓN         |  |     |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |  |     |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>SR. RAMIRO DELGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                     |                            |                            | PUESTO QUE OCUPA:<br>CONDUCTOR MIES                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |  |     |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>IBARRA - TULCÁN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                     |                            |                            | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DIRECCION ADMINISTRATIVA                                                                                                                                                                                                                   |                      |  |     |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      | HORA SALIDA (hh:mm) |                            | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HORA LLEGADA (hh:mm) |  |     |
| 8/08/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      | 09H00               |                            | 10/08/2017                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 16H00                |  |     |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>SR. RAMIRO DELGADO - CARMEN NAVARRETE                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |  |     |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:<br>CONDUciendo EL VEHÍCULO DE PLACAS PEQ-832 A LA PROVINCIA DE IMBABURA - CARCHI                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                     |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |  |     |
| TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                     |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |  |     |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                | SALIDA                     |                            | LLEGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     | FECHA<br>dd-mm-aaaa        | HORA<br>hh:mm              | FECHA<br>dd-mm-aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HORA<br>hh:mm        |  |     |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PEQ-832              | QUITO - IBARRA      | 8/08/2017                  | 09H00                      | 8/08/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11H00                |  |     |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PEQ-832              | IBARRA - TULCÁN     | 9/08/2017                  | 13H45                      | 9/08/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 16H00                |  |     |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PEQ-832              | TULCÁN - QUITO      | 10/08/2017                 | 11H00                      | 10/08/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 16H00                |  |     |
| AUTORIZACIÓN: 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>COOPERATIVA PILAHUIN TÍO LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                     | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS |                            | No. DE CUENTA:<br>440605003625                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |  |     |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                     |                            |                            | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                     |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                   |                      |  |     |
| SR. RAMIRO DELGADO<br>CONDUCTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                            |                            | ING. GEMA MARCILLO<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E)                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |  |     |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                     |                            |                            | NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.                                                   |                      |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                     |                            |                            | <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> |                      |  |     |
| MGS. JULIO FEDERICO GOYES BURGOS<br>COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                     |                            |                            | 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  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
Secretaría

Fecha: 06 SEP 2017 Hora: 14:30

Firma:  No Trámite: 4613

Ministerio de Inclusión Económica y Social  
COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
MIES

Fecha: 25 AGO. 2017 Hora: 14:30

ELENA LEYTON  
MIES

Ministerio de Inclusión Económica y Social  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
Secretaría

Fecha: 28 AGO 2017 Hora: 14:40

Firma:  Trámite: 4473



**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. 7792**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

**Institución** MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

**RUC** 1260043540001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

**Ciudad** TULCAN

**Fecha de Vigencia** Desde 2017-08-08 Hora 08:00 Hasta 2017-08-10 Hora 19:00

**Motivo** TRASLADAR FUNCIONARIA CARMEN NAVARRETE HASTA LAS CIUDADES DE IBARRA Y TULCAN PARA ASISTENCIA TECNICA DE ERRADICACION DEL TRABAJO INFANTIL

**No. Ocupantes** 5

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2017-08-07

**No. Comunicación** MIES-SPE-DSPE-2017-0225-M

**Lugar Origen** DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

**Lugar Destino** TULCAN

**Kilometraje Inicio** 230295

**Kilometraje Fin** 230864

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO

**Cargo** CONDUCTOR

**Número de Cédula / Pasaporte** 1001506243

**Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** PEQ0832

**Marca / Modelo** SUZUKI SZ

**Color** PLOMO

**Número Matrícula** 2910542

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** MGS. LUISANA YAMILETH ALVAREZ SALAS

**Cargo** DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL

**Realizado Por** RIOFRIO CABRERA TELMO KENNEDY

**Fecha de Emisión** 2017-08-07 17:42



## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2017-0225-M

Quito, D.M., 21 de julio de 2017

**PARA:** Sr. Héctor Gabriel Vanegas Fernández  
Subsecretario de Protección Especial

**ASUNTO:** Planificación moviliación servidores Dirección de Servicios de Protección Especial

De mi consideración:

Con un cordial saludo. En respuesta al Memorando Nro. MIES-CGAF-2017-0665-M, por medio del cual solicita remitir la planificación para la movilización del personal que se encuentra a su cargo y considerar que las solicitudes para movilizaciones de los servidores deben contar con sustentos, estar debidamente motivadas y apegadas a la política de austeridad antes referida.

Al respecto, me permito informar que de acuerdo a sumilla inserta en memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2017-0196-M, de 4 de julio del 2017, se aprobó la propuesta de seguimiento para los servicios de acogimiento institucional de administración directa del MIES, adjunto memorando y propuesta, las movilizaciones se realizarán de acuerdo a lo siguiente:

| Zonas/Distrito                             | Fecha               | Nombre Servicio de Acogimiento Institucional                                            | Responsables                  |
|--------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Coordinación Zonal 6 - Distrital Macas     | 12,13 y 14/07/2017  | Centro de Primera Acogida de Macas                                                      | Norma Silva                   |
| Coordinación Zonal 8 - Distrital Guayaquil | 18, 19 y 20/07/2017 | Casa Hogar Guayaquil, Hogar Infante Juvenil de Varones y Hogar Infante Juvenil Femenino | Rocío Villegas<br>Norma Silva |
| Coordinación Zonal 3 - Distrital Riobamba  | 19,20 y 21/07-2017  | Casa Hogar San Carlos                                                                   | Narcisa Madruero              |
| Coordinación Zonal 7 - Distrital Machala   | 19,20 y 21/07/2017  | Casa Linda y Casa Dueña de Mí                                                           | Diego Villegas                |
| Coordinación Zonal 2 - Distrital Tena      | 24,25 y 26/07/2017  | Hilando Nuestros Sueños                                                                 | Narcisa Madruero              |

Por medio de Memorando Nro. MIES.SPE-DSPE-2017-0214-M solicité una visita técnica urgente en relación al convenio suscrito con la Iglesia del Pacto Evangélico, esto debido a que en el staff ministerial del 17 de julio del presente año, surgió una alerta por que aparentemente este servicio está cerrado.

Además, la asistencia técnica de los servicios para la Erradicación del Trabajo Infantil en las unidades de atención de acuerdo al siguiente detalle:

*modificando  
poniendo los hijos  
qd no han salido*

*Quito del  
24-07-17  
11:39*



## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2017-0225-M

Quito, D.M., 21 de julio de 2017

| Zonas/Distrito                          | Fecha            | Nombre del Servicio CETI           | Responsables       |
|-----------------------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------|
| Coordinación Zonal 1 - Distrital Ibarra | 18/07/2017       | CETI Ibarra                        | Claudia Maggiorini |
| Coordinación Zonal 3                    | 27 y 28 julio    | Unidades de atención de Cotopaxi   | Sofia Zapata       |
| Coordinación Zonal 3                    | 27 y 28 de julio | Unidades de atención de Tungurahua | Patricia Recalde   |
| Coordinación Zonal 3                    | 27 y 28 de julio | Unidades de atención de Chimborazo | Claudia Maggiorini |

Mediante Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2017-0223-M, se cuenta con aprobación de propuesta de asistencia técnica y monitoreo de los servicios de Mendicidad, de acuerdo a los siguiente:

| Zona          | Distrito  | No. participantes | Fecha              | responsable      |
|---------------|-----------|-------------------|--------------------|------------------|
| 1-2-9         | Ibarra    | 37                | 8, 9 y 10 agosto   | Carmen Navarrete |
| 3-5(Guaranda) | Ambato    | 31                | 2 y 3 agosto       | Ana Macías       |
| 4-5-6         | Milagro   | 32                | 22, 23 y 24 agosto | Tania Paredes    |
| 7-8           | Guayaquil | 26                | 15, 16 y 17 agosto | César Quiros     |

En este marco solicito a usted autorización para que se ejecuten las propuesta de asistencia técnica programada para los servicios de Protección Especial.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Luisana Yamileth Alvarez Salas

**DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL**

Anexos:

- tificativo\_de\_salida\_a\_territorio\_para\_el\_seguimiento\_al\_funcionamiento\_de\_las\_casas\_de\_acogida.pdf
- delegación.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Sofia Zapata Muñoz  
Servidor Público 7

Sra. Mgs. Ana Rosa Macías Gómez  
Servidor Público 7

Sra. Abg. Jenni del Rocio Villegas Alava  
Analista de Protección Especial

nm/cn



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
196-R.D.-D.N.A.-MIES-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 14/08/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
SR. RAMIRO DELGADO

PUESTO QUE OCUPA:  
CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
IMBABURA - TULCÁN

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
SR. RAMIRO DELGADO - CARMEN NAVARRETE

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES

8/08/2017 UNA VEZ AUTORIZADO LA MOVILIZACIÓN SALÍ A LAS 09H00, DEL MIES DEL CENTRO PARA DIRIGIRME A LA DIRECCIÓN DISTRITAL LLEGANDO A LAS 11H00, PARA COORDINAR LA MOVILIZACIÓN CON LA FUNCIONARIA CARMEN NAVARRETE, CULMINADO MIS LABORES A LAS 18H00, POR ORDENES DE LA FUNCIONARIA PERNOTAMOS EN LA MISMA.

9/08/2017 INICIE MIS LABORES A LAS 07H30, PARA DIRIGIRME A LA DIRECCIÓN DISTRITAL, A CONTINUAR CON LO PLANIFICADO POR LA FUNCIONARIA, UNA VEZ CULMINADO SALIMOS A LAS 13H45, PARA DIRIGIRNOS A LA PROVINCIA DE TULCÁN LLEGANDO A LAS 16H00, A LA DIRECCIÓN DISTRITAL A CONTINUAR CON LO PLANIFICADO, CULMINADO MIS LABORES A LAS 18H00, Y PERNOTANDO EN LA MISMA POR ORDENES DE LA FUNCIONARIA.

10/08/2017 INICIE MIS LABORES A LAS 07H30, PARA DIRIGIRME A LA DIRECCIÓN DISTRITAL, A CONTINUAR CON LO PLANIFICADO POR LA FUNCIONARIA, UNA VEZ CULMINADO RETORNAMOS A LA CIUDAD DE QUITO A LAS 11H00, DEJÁNDOLE EN SU RESPECTIVO DOMICILIO A LA COMPAÑERA EN EL SECTOR DE CARCELÉN, CULMINADO LA COMISIÓN A LAS 16H00, SIN NOVEDAD

PRODUCTO:

CONDUCIENDO EL VEHÍCULO DE PLACAS PEQ-832 A LAS PROVINCIAS DE IMBABURA -TULCÁN CON LA FUNCIONARIA CARMEN NAVARRETE LOS DÍAS DEL 8 AL 10

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

| FECHA      | No. COMP. VENTA   | CONCEPTO     | MONTO (CON IVA) |
|------------|-------------------|--------------|-----------------|
| 8/08/2017  | 010-002-003113842 | PEAJE        | 0.60            |
| 8/08/2017  | 006-015-003235808 | PEAJE        | 1               |
| 8/08/2017  | 007-020-005234099 | PEAJE        | 1               |
| 8/08/2017  | 000000297         | ALIMENTACIÓN | 10              |
| 8/08/2017  | 000000299         | ALIMENTACIÓN | 10              |
| 9/08/2017  | 008011003285151   | PEAJE        | 1               |
| 9/08/2017  | 009011002196448   | PEAJE        | 1               |
| 9/08/2017  | 000000302         | ALIMENTACIÓN | 10              |
| 9/08/2017  | 032457            | ALIMENTACIÓN | 10              |
| 9/08/2017  | 000000303         | ALIMENTACIÓN | 10              |
| 9/08/2017  | 0028944           | HOSPEDAJE    | 20              |
| 10/08/2017 | 000209            | HOSPEDAJE    | 27              |
| 10/08/2017 | 006-010-003265213 | PEAJE        | 1               |
| 10/08/2017 | 008-008-000963585 | PEAJE        | 1               |
| 10/08/2017 | 009008001787801   | PEAJE        | 1               |
| 10/08/2017 | 007012004438602   | PEAJE        | 1               |
| 10/08/2017 | 010016002260310   | PEAJE        | 0.60            |
| SUMA:      |                   |              | USD 106.20      |

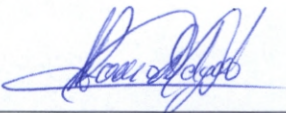
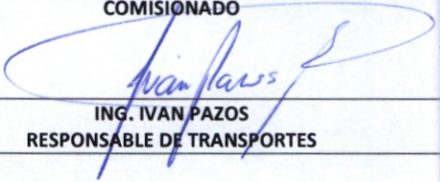
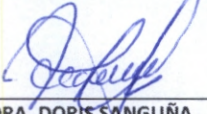
| ITINERARIO          | SALIDA    | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|-----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 8/08/2017 | 10/08/2017 | 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<br>hh:mm       | 09H00     | 16H00      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA           | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |                | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | PEQ-832              | QUITO - IBARRA | 8/08/2017            | 09H00         | 8/08/2017            | 11H00         |

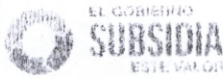
|           |         |                 |            |       |            |       |
|-----------|---------|-----------------|------------|-------|------------|-------|
| TERRESTRE | PEQ-832 | IBARRA – TULCÁN | 9/08/2017  | 13H45 | 9/08/2017  | 16H00 |
| TERRESTRE | PEQ-832 | TULCÁN – QUITO  | 10/08/2017 | 11H00 | 10/08/2017 | 16H00 |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b><br><br><br><br><b>SR. RAMIRO DELGADO</b><br><b>CONDUCTOR</b>                                            | <b>NOTA</b><br>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                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b><br><br><br><br><b>ING. IVAN PAZOS</b><br><b>RESPONSABLE DE TRANSPORTES</b> | <b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b><br><br><br><br><b>DRA. DORIS SANGUÑA</b><br><b>DIRECTORA ADMINISTRATIVA ( E )</b>                                                                                                                                                                                           |

PEAJES

010



**FACTURA**  
con contribución del Estado

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 4+000  
Tramo: Calderón - Guayllabamba

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRI : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:10N  
FACTURA:010-002-003113842  
08/Ago/2017 09:37:22  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 0,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 0,60  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE



**FACTURA**  
con contribución del Estado

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 30+130  
Tramo: Guayllabamba-Tabacundo-Cayambe

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRI : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:5N  
FACTURA:006-015-003235808  
08/Ago/2017 10:00:28  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 1,00  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE



**FACTURA**  
con contribución del Estado

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 89+025  
Tramo: Cajas - Ibarra

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRI : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:7N  
FACTURA:007-020-005234099  
08/Ago/2017 10:53:33  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 1,00  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE

009



EL GOBIERNO  
**SUBSIDIO**  
ESTE VALON

**FACTURA**  
con copias para el Estado

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San  
Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 194+180  
Tramo: Bolivar - Rumichaca

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRI : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:4N  
FACTURA:008-011-003285151  
09/Ago/2017 15:00:38  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 1,00

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 99999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE



EL GOBIERNO  
**SUBSIDIO**  
ESTE VALON

**FACTURA**  
con copias para el Estado

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San  
Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 139+700  
Tramo: Ibarra - Bolivar

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRI : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:4N  
FACTURA:009-011-002196448  
09/Ago/2017 14:08:47  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 1,00

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 99999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE

Pebres

EL GOBIERNO  
**SUBSIDIA**  
ESTE VALOR**FACTURA**  
CONTABILIDAD DEL ESTADO

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San  
Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 30+130  
Tramo: Guayllabamba-Tabacundo-Cayambe

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRI : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 26/Mar/2018  
CARRIL: 2H  
FACTURA: 006-010-003265213  
10/Ago/2017 14:34:58  
Clase: T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL: \$ 1,00  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE

EL GOBIERNO  
**SUBSIDIA**  
ESTE VALOR**FACTURA**  
CONTABILIDAD DEL ESTADO

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San  
Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 4+000  
Tramo: Calderón - Guayllabamba

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRI : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 26/Mar/2018  
CARRIL: 6N  
FACTURA: 010-016-002260310  
10/Ago/2017 14:59:29  
Clase: T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 0,60  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL: \$ 0,60  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE



EL GOBIERNO  
**SUBSIDIA**  
ESTE VALOR

**FACTURA**  
Código de Factura: 00000000000000000000

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San  
Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 194+180  
Tramo: Bolivar - Rumichaca

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRT : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:1N  
FACTURA:008-008-000963585  
10/Ago/2017 11:47:39  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 1,00  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE



EL GOBIERNO  
**SUBSIDIA**  
ESTE VALOR

**FACTURA**  
Código de Factura: 00000000000000000000

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San  
Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 139+700  
Tramo: Ibarra - Bolivar

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRT : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:2N  
FACTURA:009-008-001787801  
10/Ago/2017 12:38:01  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 1,00  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE



EL GOBIERNO  
**SUBSIDIA**  
ESTE VALOR

**FACTURA**  
Código de Factura: 00000000000000000000

RUC: 1791317025001  
Contribuyente Especial  
Resolución N° NAC-0476  
MATRIZ: Abraham Lincoln N26-27 y San  
Ignacio  
PBX: 02-3982500-Quito  
SUCURSAL: Panamericana Norte km 89+625  
Tramo: Cajas - Ibarra

FACTURA ORIGINAL  
PANAMERICANA VIAL S.A. PANAVIAL  
AUT. SRT : 1120481603  
FECHA AUTORIZACION  
28/Mar/2017  
VALIDEZ: 28/Mar/2018  
CARRIL:2N  
FACTURA:007-012-004438602  
10/Ago/2017 13:43:58  
Clase:T01A  
SERVICIO DE PEAJE  
TARIFA: \$ 1,00  
IVA: \$ 0,00  
TOTAL : \$ 1,00  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
RUC/CI: 9999999999999  
Forma de pago: OTROS CON UTILIZACION  
DEL SISTEMA FINANCIERO  
ORIGINAL ADQUIRIENTE

# CARBON DE LEÑA

SALAS MESA INES ONDINA

Dirección: Calle, Quito y 13 de Abril  
Cel.: 062 547 071 / 0986151622 Ibarra - Ecuador  
RUC: 0801744343001 AUT. 1120071803

REGIMEN SIMPLIFICADO

**NOTA DE VENTA** 001-001 000000297

Cliente: Ramiro Delgado

RUC/C.I. 100150624-3

Dirección: Quito

Fecha: 08/08/2017

Telf: 0939326820

| Cant. | DESCRIPCION  | VUNT.        | V.TOTAL |
|-------|--------------|--------------|---------|
|       | Alimentación |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              | <b>TOTAL</b> | 10.28   |

MONEDA AUTORIZADA POR TRANSACCION  
ACTIVIDAD DESDE: 11/01/2017 HASTA: 11/01/2018

ENTREGUE CONFORME RECIBI CONFORME

DOCUMENTO CATEGORIZADO SI

Original: Adquirente Copia: Emisor

IMPRESO POR: JABO SANTIAGO ROJAS MEZA - AGENCIA PUBLICITARIA MADE GRAPHICS TEL: 062 607 499 / 0988 523 687 Ibarra  
RUC: 1002519590001 AUT. NRO. 5372 Emisión 11 ENERO 2017 Imp. 201-300 / VALIDO HASTA 11 ENERO 2018

# CARBON DE LEÑA

SALAS MESA INES ONDINA

Dirección: Calle, Quito y 13 de Abril  
Cel.: 062 547 071 / 0986151622 Ibarra - Ecuador  
RUC: 0801744343001 AUT. 1120071803

REGIMEN SIMPLIFICADO

**NOTA DE VENTA** 001-001 000000299

Cliente: Ramiro Delgado

RUC/C.I. 100150624-3

Dirección: Quito

Fecha: 08/08/2017

Telf: 0939326820

| Cant. | DESCRIPCION  | VUNT.        | V.TOTAL |
|-------|--------------|--------------|---------|
|       | Alimentación |              | 10.28   |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              |              |         |
|       |              | <b>TOTAL</b> | 10.28   |

MONEDA AUTORIZADA POR TRANSACCION  
ACTIVIDAD DESDE: 11/01/2017 HASTA: 11/01/2018

ENTREGUE CONFORME RECIBI CONFORME

DOCUMENTO CATEGORIZADO SI

Original: Adquirente Copia: Emisor

IMPRESO POR: JABO SANTIAGO ROJAS MEZA - AGENCIA PUBLICITARIA MADE GRAPHICS TEL: 062 607 499 / 0988 523 687 Ibarra  
RUC: 1002519590001 AUT. NRO. 5372 Emisión 11 ENERO 2017 Imp. 201-300 / VALIDO HASTA 11 ENERO 2018







# Hostal Fenix

Benalcazar Moncayo Sofia Cristina

Dirección: Pedro Moncayo 7-44 y Olmedo

Telfs: (06) 2953 993 - 2953 602 Fax: (06) 2952 764 / Ibarra - Ecuador

RUC. 1002281804001

AUT. SRI. 1120154527

**FACTURA 001 - 001- 0028944**

Cliente: **Edgar Delgado Molina**

RUC: **1001506243**

Habitacion N° **312**

Dirección: **Unito**

Telf.

Fecha entrada: **04-09-17**

Fecha salida:

| CANT. | DETALLE | V. UNIT. | V. TOTAL |
|-------|---------|----------|----------|
|-------|---------|----------|----------|

|   |                                                                                                                                                                      |       |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 1 | Hospedaje del Señor<br>Edgar Delgado Molina<br>que ingreso el 08-8-17<br>y salio 09-8-17.<br>Rectificación de la factura<br>#28836 por error al<br>llenar los datos. | 17.86 |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|

HEMOS TRATADO QUE SU ESTADIA EN FENIX  
HOSTAL FUERA COMODA Y AGRADEBLE

## FORMA DE PAGO

EFFECTIVO  
DINERO ELECTRONICO  
TERJETA DE CRÉDITO/ DÉBITO  
OTROS

**20.00**

Subtotal \$

0% IVA \$

14% IVA \$

TOTAL \$

**17.86**

**2.14**

**20.00**

F. AUTORIZADA

CLIENTE

Montoya Arévalo Carlos Alberto / Imprinta "Nova Print" Telf. 2606840 Cel.: 098593143 - Ibarra / RUC: 1002518056001  
Aut. SRI N 7650 / Fecha de Autorización: Enero 25 del 2017 / Caduca Enero 25 del 2018 / Del 28251 - 29250

Original: ADQUIRIENTE  
Copia: EMISOR

HOSPEDAJE

002



# Hostal Fenix

Benalcazar Moncayo Sofia Cristina

Dirección: Pedro Moncayo 7-44 y Olmedo

Telfs: (06) 2953 993 - 2953 602 Fax: (06) 2952 764 / Ibarra - Ecuador

RUC. 1002281804001

AUT. SRI. 1120154527

FACTURA 001-001-0028836

Cliente: Edgar Delgado Hdenax

RUC: 1001506743

Habitacion N° 312

Dirección: Quito

Telf.

Fecha entrada: 08-08-17

Fecha salida: 09-08-17

| CANT. | DETALLE | V. UNIT. | V. TOTAL |
|-------|---------|----------|----------|
|-------|---------|----------|----------|

|   |           |      |      |
|---|-----------|------|------|
| 1 | Hospedaje | 20.- | 20.- |
|---|-----------|------|------|

-17.86.



HEMOS TRATADO QUE SU ESTADIA EN FENIX  
HOSTAL FUERA COMODA Y AGRADABLE

F. AUTORIZADO

CLIENTE

## FORMA DE PAGO

EFFECTIVO  
DINERO ELECTRONICO  
TERJETA DE CRÉDITO/ DÉBITO  
OTROS

|       |
|-------|
| 20.00 |
|       |
|       |
|       |

Subtotal \$

0% IVA \$

12% IVA \$

TOTAL \$

17.86

2.14

20.00

Montoya Arévalo Carlos Alberto / Imprenta "Nova Print" Telf. 2606840 Cel.: 098593143 - Ibarra / RUC: 1002518056001  
Aut. SRI N 7650 / Fecha de Autorización: Enero 25 del 2017 / Caduca Enero 25 del 2018 / Del 28251 - 29250

Original: ADQUIRIENTE  
Copia: EMISOR

001



Hotel San Miguel de Tulcán

Sandoval Bolaños Daisy Cecilia

**Matriz y Establecimiento:** Sucre s/n y Rocafuerte

**RESERVACIONES: Telefax: (06)2986 595 Cels. 0980900445 - 0996091766**  
**e-mail: [hotelsanmigueldetulcan@hotmail.com](mailto:hotelsanmigueldetulcan@hotmail.com) / Tulcán - Ecuador**

- \* Habitaciones confortables
- \* Televisión a color
- \* Baños con agua caliente
- \* Ambiente familiar
- \* Garaje
- \* Descuentos para familias y excursiones

RUC. 0401501564001

# FACTURA

SERIE

001-001-000

No 000209

**Autorización SRI.: 1121041283**

[illegible]

Gráficas "ABC" Guerrón Morillo Alfonso Efraín RUC. 0400058525001 Aut. 1626  
del 000077 al 001376 - 06/JULIO/2017 CADUCA: 06/JULIO/2018

ORIGINAL: CLIENTE  
COPIA: EMISOR