

013



Ministerio de Finanzas  
 del Ecuador



**COMPROBANTE DE PAGO**

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
 No. CUR: 5788 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 80,00  
 IVA: 0,00  
 Sub Total: 80,00  
 Retenciones IVA: 0,00  
 Deducción Presupuestaria: 0,00  
 Total Líquido Pagar: 80,00



Estado: APROBADO Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 4102855500

VILLENAS GORDON ELSA CECILIA.- DEVENGADO VIAJE A IBARRA, VISITA TECNICA "CASA LOS LAURES" YACHAY, REVISION HABILITANTES CONVENIO MIES-CARE, DEL 10 AL 11-07-2019 CONTROL PREVIO MR-AB-SG-TM

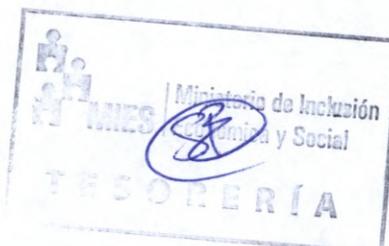
Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	09/09/2019	80,00	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>80,00</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00
<b>Total Deducciones:</b>					<b>0,00</b>
					0,00

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 80,00



13/13 Hoy

13 FOLIAS

## 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	03 09 2019	5788	5759	
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SPE-DSPE-2019-0315	2879		

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1710239110	VILLENAS GORDON ELSA CECILIA				

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** VILLENAS GORDON ELSA CECILIA.- DEVENGADO VIAJE A IBARRA, VISITA TECNICA "CASA LOS LAURES" YACHAY, REVISION HABILITANTES CONVENIO MIES-CARE, DEL 10 AL 11-07-2019 CONTROL PREVIO MR-AB-SG-TM

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:	Funcionario Responsable	Director Financiero



**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	03 09 2019	5759	5759
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SPE-DSPE-2019-0315	2879

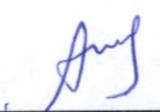
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1710239110 VILLENAS GORDON ELSA CECILIA					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>80.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>80.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>80.00</b>

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: VILLENAS GORDON ELSA CECILIA. - VIAJE A IBARRA, VISITA TECNICA "CASA LOS LAURES" YACHAY, REVISION HABILITANTES CONVENIO MIES-CARE, DEL 10 AL 11-07-2019.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 03/09/2019	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

**DIRECCION FINANCIERA**  
**INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**

Op. # 5759

010

**DATOS GENERALES**

Grupo de gasto: 53  
Certificación N°: 294 -513

Cédula No. 1710239110  
Funcionario VILLENAS GORDON ELSA CECILIA  
Cargo: ANALISTA 2  
Nivel: SP5

Salida: Fecha 10/07/2019 Hora 07H00 Retorno: Fecha 11/07/2019 14H24 Ciudad: IBARRA

**1. CÁLCULO DE VIATICOS**

Concepto	Valor		Monto a Pagar
Viático ( 70 Y 30%)	80,00	1	80,00
Viático ( 100%)	0,00	0	0,00
			80,00

Residencia #N/A #N/A OCUPADO

**2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS**

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

**3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS**

Fecha	No. Comprob. Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	30,00
		ALIMENTACION	26,00
		MOVILIZACION	0,00
		Total :	56,00

**4. LIQUIDACION**

a) Total del cálculo Viáticos \$		
Total de viáticos		80,00
(-) Anticipo entregado: CUR		0,00
Valor a Justificar 70%	56,00	56,00
Valor sin Justificar 30%	24,00	24,00
Viático 100% Emergencia		
Valor que justifica el funcionario		80,00
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		80,00 Compromiso
e) Total a favor del MIES		0,00

**5. OBSERVACIONES**

No.	
1	
2	

**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:  
*(Firma)*  
MARITSA REA  
ANALISTA FINANCIERA

Quito, 2 de septiembre de 2019

Ministerio de Inclusión Económica y Social

MIES

CONTROL PREVIO:

PRESUPUESTO:

CONTABILIDAD:

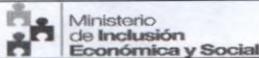
TESORERÍA:

DESCONCENTRADO:

Favor atender requerimiento, conforme normativa.

RECTOR/A FINANCIERO/A MIES

FECHA: 02 SEP 2019



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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2019-0286-M** / FECHA DE SOLICITUD: **09-07-2019**

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>ELSA CECILIA VILLENAS GORDÓN</b>		PUESTO QUE OCUPA: <b>ANALISTA NACIONAL</b>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>IBARRA-IMBABURA</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL</b>	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
10/07/2019	07:00	11/07/2019	14:24

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
CECILIA VILLENAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
VISITA TÉCNICA "CASA LOS LAURES" YACHAY, REVISIÓN HABILITANTES CONVENIO MIES-CARE.

**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-IBARRA	10-07-2019	7:00	10-07-2019	10:20
TERRESTRE	INSITUCIONAL	IBARRA-URCUQUI	10-07-2019	10:50	10-07-2019	12:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	URCUQUI-IBARRA	10-07-2019	13:00	10-07-2019	14:00
TERRESTRE	INSITUCIONAL	IBARRA -QUITO	11-07-2019	8:00	11-07-2019	10:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-PLATAFORMA GUBERNAMENTAL QUITUMBE	11-07-2019	13:00	11-07-2019	14:24

**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: 4102855500
-----------------------------	----------------------------	---------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE / FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

*[Firma manuscrita de Elsa Cecilia Villenas]*

*[Firma manuscrita de PSGA. Poema Carrion Sarzosa]*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
**ELSA CECILIA VILLENAS**

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  
**PSGA. POEMA CARRION SARZOSA**  
**DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL**

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

*[Firma manuscrita de MGS. Juan Carlos Coellar]*

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  
**MGS. JUAN CARLOS COELLAR**  
**SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL**

**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.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro

*Recibido  
09.08.2019  
98  
10:15.*

Ministerio de Inclusión Económica y Social  
Secretaría  
Fecha: **31 JUL 2019** Hora: **20:00**  
Firma: *[Firma manuscrita]* No. Mmite: **1614**

**Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2019-0286-M**

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

**PARA:** Srta. Dra. Susana Ximena Quiloango Tipanluisa  
**Analista De Protección Especial 3**

Sra. Elsa Cecilia Villenas Gordón  
**Analista de Protección Especial 2**

**ASUNTO:** Delegación.

De mi consideración:

Con un cordial saludo, dispongo a ustedes, se desplacen a la ciudad de Ibarra, el 10 y 11 de julio del año en curso, para que cumplan con las siguientes actividades:

- 1) Realizar visita técnica a la casa Yachay.
- 2) Participar en reunión técnica para la estructura del Proyecto Implementación Casa de Acogida.
- 3) Preparación de la suscripción del convenio MIES-CARE.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Psic. María Poema Carrión Sarzosa

**DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL**

mt



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA POEMA  
CARRION  
SARZOSA**


**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2019-0286-M	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 12-07-2019
<b>DATOS GENERALES</b>	
APPELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ELSA CECILIA VILLENAS GORDÓN	PUESTO QUE OCUPA: TÉCNICA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IMBABURA-IBARRA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CECILIA VILLENAS	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**
**ACTIVIDADES:**
**10/07/2019**

07:00 Salida de la ciudad de Quito a la ciudad de Ibarra

10:20 Llegada a la ciudad de Ibarra

10:50 Traslado a Urcuquí Casa "Los Laureles"

14:00 Regreso a la ciudad de Ibarra

14:00 15:00 Almuerzo

15:00- 18:50 Reunión con Directora Distrital Ibarra y elaboración de informe sobre visita a Casa "Los Laureles"

19:00 Cierre de la jornada

**11/07/2019**

08:00 Por disposición y requerimientos de la Sra Directora de Servicios de Protección Especial, se regresa a la Ciudad de Quito

10:30 Llegada a la ciudad de Quito, reunión en la Cancillería, mesa intersectorial de Protección a trata de personas

14:24 Llegada a la plataforma gubernamental Quitumbe/MIES.

**PRODUCTOS:**

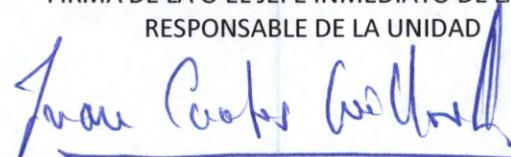
- Ejecución de la Visita Técnica a "Casa Los Laureles Yachay"
- Elaboración de informe técnico sobre la visita realizada.

**CONCLUSIONES**

- Se entrega informe técnica, con la conclusión siguiente "la Casa Los Laureles no reúne las condiciones técnicas para la implementación de una casa para acogimiento institucional.

**DETALLE DE COMPROBRANTES DE VENTA (SE ADJUNTA ORIGINALES):**

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
-------	----------------	----------	-----------------

11-07-2019	0003420	HOSPEDAJE	30.00			
10-07-2019	000000443	ALIMENTACIÓN	10.00			
10-07-2019	0006598	ALIMENTACIÓN	6.00			
10-07-2019	001-001-N-000001341	ALIMENTACIÓN	10.00			
<b>TOTAL</b>			<b>56.00</b>			
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>			
FECHA dd-mmm-aaa	10-07-2019	11-07-2019	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	7:00	14:24				
<b>TRANSPORTE</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	<b>NOMBRE DE TRANSPORTE</b>	<b>ruta</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - IBARRA	10-07-2019	7:00	10-07-2019	10:20
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA-URCUQUÍ	10-07-2019	10:50	10-07-2019	12:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	URCUQUÍ-IBARRA	10-07-2019	13:00	10-07-2019	14:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA-QUITO	11-07-2019	8:00	11-07-2019	10:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO- PLATAFORMA GUBERNAMENTAL QUITUMBE	11-07-2019	13:00	11-07-2019	14:24
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
			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			
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>			
						

# 17-294

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN	
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	294	07	05
Unid. Desc:				19

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

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

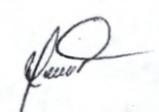
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$476.51
55	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$2,594.94
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$3,071.45</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** TRES MIL SETENTA Y UN DOLARES CON 45/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:**

PARA: PSIC. MARIA POEMA CARRION - DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL. ACTUALIZACIÓN CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS Y MOVILIZACION PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL, SEGUN MEMORANDO MIES-SPE-DSPE-2019-0103-M, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP 2019, LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRIENTE. REF: CP No. 260.

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 07/05/2019	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



**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. 10606

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1760001200001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2019-07-10 Hora 05:00 Hasta 2019-07-11 Hora 23:00

Motivo MOVILIZAR A LOS FUNCIONARIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2019-07-08

No. Comunicación MIES-SPE-DSPE-2019-0287-M

Lugar Origen D.M.QUITO

Lugar Destino IMBABURA - IBARRA

Kilometraje Inicio

Kilometraje Fin

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**Nombres CRUZ LAMIÑO FRANCISCO XAVIER  
ALBERTO

Cargo CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

Número de Cédula / Pasaporte 1706450796

Tipo de Licencia E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa REA0609

Marca / Modelo CHEVROLET

Color PLOMO

Número Matrícula 997866

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres PSIC POEMA CARRIÓN

Cargo DIRECTORA DE SERVICIOS DE  
PROTECCIÓN ESPECIAL

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2019-07-09 16:47







# SABOR COSTEÑO

CHECA MEDIAVILLA MARTHA ELENA

Dir: Miguel Oviedo 11-64 y Av. Jaime Rivadeneira Ibarra - Ecuador

RUC: 1001262318001

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA 420.00 DOCUMENTO O CATEGORIZADO SI

002

NOTA DE VENTA 001-001

AUT. SRI: 1124970068

000000443

CONTRIBUYENTE RISE

Sr.(es) Cecilia Villenas

RUC o C.I. 171023911-0

Dirección: Quito

Fecha de Emisión 10-Julio-2019

Cantidad	Descripción	P/U	Valor de Venta
	<u>Alimentación</u>		<u>10,00</u>

FORMA DE PAGO

<input type="checkbox"/>	Efectivo
<input type="checkbox"/>	Dinero Electrónico
<input type="checkbox"/>	Tarjeta Crédito / Débito
<input type="checkbox"/>	Otros

VALOR \$ 10,00

ORIGINAL-ADQUIRENTE COPIA-EMISOR

[Signature] Entregué Conforme [Signature] Recibí Conforme

IMPRESO POR: Jairo Santiago Rojas Mena - AGENCIA PUBLICITARIA MADE Graphics Telf.: 062 607 499 / 0988 523 687 Ibarra RUC: 1002515839001 Aut. Nro. 5372 Emisión 14 JUNIO 2019 Imp. 401 - 500 / VALIDO HASTA 14 JUNIO 2020



# FRITADAS DELICIAS DE IMBABURA

MARÍA LUZMILA DE LA TORRE CORDOVA

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN PICANterIAS

Dir: Comunidad Agualongo de Paredes Calle Panamericana a 300m. del Peaje San Roque Telf: 062 900 257 / 0997 946 990 Antonio Ante - Ecuador

RUC: 1001612918001

AUT.SRI. 1124145923

NOTA DE VENTA

SERIE 001-001-00

0006598

Fecha: 10-Julio-2019

Señor: Cecilia Villenas

Direcc: Quito

RUC: 171023911-0

Telf: 2496-264

Cant.	DESCRIPCION	P. Unit.	TOTAL
	<u>Consumo Alimento</u>		<u>6,00</u>

DOCUMENTO CATEGORIZADO SI - CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO (RISE) ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$ 420.0

TOTAL \$ 6,00

FORMA DE PAGO:  EFECTIVO  DINERO ELECTRÓNICO  TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO  OTROS

[Signature] Recibí Conforme [Signature] Entregué Conforme

Original: ADQUIRENTE Copia: EMISOR

FEEDBACK: 065 000 301

MONTESDEOCA RON PABLO ALEXIS / IMPRENTA GRAFIC / TELF.: 065 000 301 / CEL.: 0994 297 459 IBARRA / RUC: 1002641627001 AUT.: 8512  
FECHA DE AUTORIZACIÓN: 19-ENERO-2019 / CADUCA: 19-ENERO-2020 / DEL 5901 AL 6900

