

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0006	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		06	012	2018	6351 6351
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		2549	

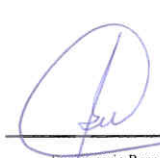
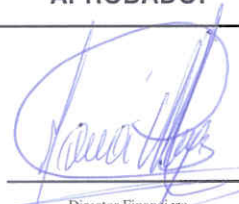
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 700 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DONACIONES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0160053200001	COORDINACION ZONAL 6 - INEC				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	001	730303	0101	701	3036	0037	Viaticos y Subsistencias en el Interior	320.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										320.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										320.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										320.00

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-6-0 No de fondo: 120 No Entrada: 715

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 27/12/2018	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

Invertir, innovar, transformarse

Ministerio de Hacienda y Finanzas

Usuario: LBVERGARA

Cambio Clave
Ayuda
Administradores
Salir del Sistema
EAPP215P

Ejercicio
Entidad
Responsable del Fondo
RUC Responsable del Fondo
Fondo Interno
Clase de Fondo
No. Fondo
Clase Registro
RUC Beneficiario
Tipo Documento
Tipo de Rendición:
No. Secuencia
Fte - OrgF - No.Pres.
Monto a Rendir
Líquido a Rendir
Descripción
Descripción Aprobación

2018

064 - 0006 - 0000 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS

014 - PROYECTO SISTEMA NACIONAL ESTADÍSTICAS ESTRUCTURALES

0160053200001

COORDINACION ZONAL G - INEC

000120

Entrada Interno

000716

FVD

ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE PROYECTOS Y

000120

FRN

0101464980

6

Con Comprobanes de Venta

30

701

3036

320.00

320.00

COORDINACION ZONAL G - INEC, FLORES POVEDA CECILIA, LIQUIDACION DE ANTICIPO DE VIATICOS POR CINCO DIAS , A PV. DE EL ORO, PARA SUPERVISION DE ENCUESTA EMPRESARIAL,DE ACUERDO SOLICITUD 280-GOPZ-EE-2018, LBVM

Comprobante de Rendición de Fondos - MODIFICAR

Estado

SOLICITADO

No. Consolidado

0

Fecha Elaboración

06/12/2018

Clase Apertura

INT

No. Solicitud

120

No. Documento Aprobación

06/12/2018

Monto Presupuestario

320.00

No. Referencia

No. Pago CUR

Código Rechazo

ENT 5320

246

Fechas Doctos. Resolución

06/12/2018



POR VIAJE A: MACHALA- EL ORO

DEL: 19-nov.-18

PROYECTO: ENCUESTA EMPRESARIAL

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS CON 68/100 USD.

ELABORADO POR:

Ing. Paola Vélez

SP4 - GESTION FINANCIERA

NOTA: Se entregó un Anticipo de Viáticos con CUR CONTABLE Nº 85384055 FONDO N°1120 Valor de \$332,68 fecha 21-11-2018

Usuario: LEVERGARA

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA



Investir, innovar, transformar



Cambio Clave
Ayuda
Administradores
Salir del Sistema
SAPP 211P

Calificación Ejecución de Ingresos Ejecución de Salidas Contabilidad Tesorería Administración de Fondos Transferencia

SIGEF - Administración de Fondos
Distribución Interna de Fondos - Aprobación de Fondos Internos - FR01- Unidades Responsables del Fondo - Aprobación de Fondos Internos

EJERCICIO ACTUAL		2018
ENTIDAD	064 - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, COORDINACION ZONAL 6 - INEC	0006 - 0000
UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO ROTATIVO	000 - COORDINACION ZONAL 6 INEC	000

Sol	Unidad Administradora	No. Fondo	No. Entrada Global	Clase de Fondo	Fecha	Clase Apertura	No. CUR Contable	RUC Beneficiario	Nombre Beneficiario	Descripción	Estado	Distribuido?	Valor
0	000120	000715	000715	FVD	21/11/2018 12:54:22 p.m.	INS	85384055	01600532000001	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	COORDINACION ZONAL 6 - INEC, FLORES POVEDA CECILIA, ANTICIPO DE VIATICOS POR CINCO DIAS, A PV. DE EL ORO, PARA SUPERVISION DE ENCUESTA EMPRESARIAL DE ACUERDO SOLICITUD 280-GOPZ-EE-2018, LBVM	APROBADO		320.00
Total													320.00

1

Altros

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS

Unid. Ejecutora:

COORDINACION ZONAL 6 - INEC

Unid. Desc:

NO. CERTIFICACION

837

FECHA DE ELABORACIÓN

31

08

18

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	001	001	730303	0101	701	3036	0037	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$640.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$640.00
TOTAL										

SON:

SEISCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION:

PARA EFECTUAR GASTO DE VIATICOS FUNCIONARIO 2 EN EL MES DE SEPTIEMBRE PARA EL PROYECTO SISTEMAS DE ESTADISTICAS ESTRUCTURALES.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO

REGISTRADO:

APROBADO:

APROBADO

FECHA:
31/08/2018


Responsable

Director Financiero

INEC Paola Vélez

De: INEC Paola Vélez
Enviado el: miércoles, 21 de noviembre de 2018 18:05
Para: INEC Lupe Vergara
CC: INEC Verónica Reyes; INEC Katty Valladares
Asunto: APROBACION DE ANTICIPO VIATICOS DE CECILIA FLORES

Estimada Lupita:

Por medio del presente, comunico que el Anticipo de Viáticos de Cecilia Flores se encuentra aprobado.

Saludos Cordiales,

Paola Vélez M.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC)

Av. México y Av. Unidad Nacional Y Edif. Gobierno Zonal 6.

Telfs.: (593 7) 2883090 – 4091131. Teléfono Fijo: 2886152 Extensión: 6114.

Cuenca – Ecuador



De: INEC Lupe Vergara
Enviado el: miércoles, 21 de noviembre de 2018 12:59
Para: INEC Paola Vélez
CC: INEC Verónica Reyes; INEC Katty Valladares
Asunto: SOLICITANDO APROBACION DE ANTICIPO VIATICOS DE CECILIA FLORES

ESTIMADA PAOLITA
SOLICITO A UD., LA APROBACION DE ANTICIPO E VIATCIOS DE CECILIA FLORES.
ATT

EJERCICIO ACTUAL	2018
ENTIDAD	064 - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, COORDINACION ZONAL 6 - INEC
UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO ROTATIVO	000 - COORDINACION ZONAL 6 INEC

Sel	Unidad Administradora	No Fondo	No Entrada Global	Clase de Fondo	Fecha	Clase Apertura	No. CUR Contable	RUC Beneficiario	Nombre Beneficiario	
		0 000120	000715	FVD	21/11/2018 12:54:22 p.m.	INS	85384055	0160053200001	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	COORDINACION POVEDA CECI VIATICOS PO ORO, PARA SU EMPRESARIAL 280-GOPZ-EE
Total										

Saludos Cordiales,

Lupe Vergara M.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC)

Y Av. México y Av. Unidad Nacional Y Edif. Gobierno Zonal 6.

Y Telfs.: (593 7) 2883090 - 4091131 Extensión: 6108

www.ecuadorencifras.gob.ec

Cuenca - Ecuador



Somos responsables por la protección del Medio Ambiente.
Antes de imprimir este mail confirme que sea necesario. Gracias

"Cláusula de Confidencialidad: La información contenida en el presente mensaje es confidencial, esta dirigida exclusivamente a su destinatario y no puede ser vinculante. El INEC no se responsabiliza por su uso y deja expresa constancia que en los registros de la Institución consta la información originalmente enviada. Este mensaje esta protegido por la Ley de Propiedad Intelectual, Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos, reglamentos y acuerdos internacionales relacionados. Si usted no es el destinatario de este mensaje, recomendamos su eliminación inmediata. La distribución o copia del mismo, esta prohibida y sera sancionada de acuerdo al Código Penal y demas normas aplicables. La transmisión de información por correo electrónico, no garantiza que la misma sea segura o este libre de error por consiguiente, se recomienda su verificación. Toda solicitud de información requerida de manera oficial al INEC debe ser ingresada por Archivo General y dirigida a la máxima autoridad de la Institución, conforme a la Ley y demas normas vigentes."

OTF2
AUTORIZA R
27-11-2018

 Ministerio de Relaciones Laborales	 INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 280- INEC-CZ6S-GOPZ-EE--2018	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 26 NOVIEMBRE-2018
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR FLORES POVEDA CECILIA BEATRIZ	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 1
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MACHALA - EL ORO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE OPERACIÓN Y CAMPO-EMPRESARIAL ESTRUCTURAL
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CECILIA FLORES SERVIDOR PUBLICO 1 C.I.: 0101464980	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
OBJETIVO: Supervisión de la Encuesta Empresarial en la Provincia de El Oro, del 19 al 23 de Noviembre del 2018.	
ACTIVIDADES: El lunes 19 de Noviembre de 2018: Se supervisan los establecimientos a cargo de la Encuestadora Marcia Ayala: Empresa Pública de Agua Potable y Alcantarillado de Santa Rosa, Polecua, Crayersa S.A. Grucansur. Se verifica el ingreso al link del informante, la revisión de los diferentes capítulos que contiene el formulario. Se pernocta en Machala. El martes 20 de Noviembre de 2018: Se supervisan los establecimientos a cargo de las Encuestadoras Fany Molina y Marcia Ayala: Zhu Hengpeng, Crayersa, Israelmar S.A. NM & Asociados Se verifica el ingreso al link del informante, la capacitación y revisión de los diferentes capítulos que contiene el formulario, se da solución a las novedades presentadas. Se pernocta en Machala. El miércoles 21 de Noviembre de 2018: Se supervisan los establecimientos a cargo de la Encuestadora Fany Molina: Plasdec Plásticos del Ecuador, Inspa Cía. Ltda. Grucamsur. Se verifica el ingreso al link del informante, la capacitación y revisión de los diferentes capítulos que contiene el formulario, se da solución a las novedades presentadas. Se pernocta en Machala. El jueves 22 de Noviembre de 2018: Se supervisan los establecimientos a cargo de la Encuestadora Fany Molina y Marcia Ayala: Farmamía C. Ltda., Crayersa S.A., Alliance Gold. Se verifica el ingreso al link del informante, la capacitación y revisión de los diferentes capítulos que contiene el formulario, se da solución a las novedades presentadas. Se pernocta en Machala.	

2018/12/03

27 NOV 2018

El viernes 23 de Noviembre de 2018:

Se supervisan los establecimientos a cargo de la Encuestadora Fany Molina: Empresa Pública Municipal de Aseo de Machala, NM & Asociados S.A. Se verifica el ingreso al link del informante, la revisión de los diferentes capítulos que contiene el formulario.

Se retorna por la tarde a la ciudad de Cuenca.

NOVEDADES:

El informante calificado de la empresa Zhu Hengpeng manifiesta que la principal actividad es la cría de camarón, sector no investigado

-ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA: dd-mmm-aaa	19-NOVEMBRE-2018	23-NOVEMBRE-2018	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA: hh:mm	05:30	15:30	

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	VEHICULO CONTRATADO	CUENCA-MACHALA	19-NOVEMBRE- 2018	05:30	19-NOVEMBRE- 2018	08:00
		MACHALA-SANTA ROSA	19-NOVEMBRE- 2018	08:40	19-NOVEMBRE- 2018	09:15
		SANTA ROSA-MACHALA	19-NOVEMBRE- 2018	10:15	19-NOVEMBRE- 2018	11:00
		MACHALA	19-NOVEMBRE- 2018	11:00	22-NOVEMBRE- 2018	18:30
		MACHALA-CUENCA	23-NOVEMBRE- 2018	12:15	23-NOVEMBRE- 2018	15:30

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

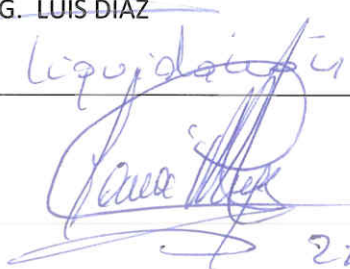
OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR	NOTA
 NOMBRE: CECILIA FLORES	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
 NOMBRE: MARIZOL GONZALEZ	 NOMBRE: ING. LUIS DIAZ

Su liquidación


27-11-18



No.	NOMBRE DEL SERVIDOR EN LICENCIA O COMISION	DESTINO LUGAR	CERTIFICACION DE LLEGADA AL DESTINO				CERTIFICACION DE SALIDA DEL DESTINO						
			HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA	HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA	
1	CECILIA FLORES	MACHALA	8:00	19/11/2018	Christian Jaramillo	Servidor Publico				23/11/2018	Christian Jaramillo	Servidor Publico 1	

Motivo de la Comisión: SUPERVISION ENCUESTAS ESTRUCTURAL EMPRESARIAL

OBSERVACION

SE ADJUNTA:

- 1 HOJA DE RUTA EN COMISION
- 1 CONTROL DE LICENCIA O COMISION DE SERVICIOS
- 1 LIQUIDACION DE GASTOS HOSPEDAJE Y ALIMENTACION
- FORMULARIOS DE REGISTRO DE VISITAS A EMPRESAS.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Cuenca

FECHA: 19 de Diciembre 2018

Nº **000413**

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DE LA INST. EMPRESA O ESTABLECIMIENTO
				DESDE	HASTA		
-	Empresa Publica de Agua Potable y Alcantarillado de Str. Rosa	Santa Rosa	Jug. Silvio Sanchez	9:30	10:15	2945843	
-	Polecu	Machala	Jug. Maria Nieto	11:00	11:25	0999 022133	
-	Crayusa S.A.	Machala	Jug. Paola Gordero	12:00	12:45	0958639240	
-	Gruamsur	Machala	Margorie Vilela	14:45	15:00		SOCIEDAD CIVIL DE HECHO GRUCAMSUR
-	Carlos Alberto Chozco S.	Machala	Jug. Maria Claudia Chozco	15:20	16:40	2938835	FIRMA AUTORIZADA GERENTE GENERAL OROSOLCONTRU S.A. RUC: 0791735289001

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR Geórgia Flores

FIRMA



DISTRIBUCION: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:**PROCEDENCIA.-**

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimiento.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Quera

FECHA: 20 Noviembre / 2018

Nº **000414**

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	HENG PING LA ZHU EMPRESA DE ESTABLECIMIENTO Dir. Marco Antonio S.A. E/ Buenavista C.A. REG. 25531 RUC 1711739 Ing. Guadalupe Vega 1299 C.A. REG. 25531 RUC 1711739 Tel. 072931 8511 0997
				DESDE	HASTA		
-	Zhu Hengpeng	Machala	Jug. Denis Paeillo	9:00	9:55	2924618	
-	Geaycasa S.A.	Machala	Jug. Paola Gondero	10:35	12:30	0958639240	
-	Israelmar S.A.	Machala	Jug. Guadalupe Vega	14:00	15:45	0997398268	
-	NM8 Asociados S.A.	Machala	Jug. Daniela Apolo	16:15	17:00	072935953	

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR Geulia Flores

FIRMA

Geulia Flores

DISTRIBUCION: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA Y TIPO DE VISITA

Se indicará el lugar o ciudad/habitat de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimiento.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Quena

FECHA: 21 de noviembre 2018

Nº **000415**

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DE LA INST. EMPRESARIAL
				DESDE	HASTA		
-	Plasdec Plásticos del Ecuador	Machala	Ing. Jhon Villa	8:30		072935132	 INECSA S.A. Insumos agrícolas y Pecuarios RUC: 0791745713001 Direc: Vía Balosa 31-3 y Guardarraya Telf: 2 921-714
-	Inspa Gía. Ltda.	Machala				072921714	
-	Plasdec Plásticos del Ecuador	✓				Ext 124	
-	Juspa Gía. Ltda.	✓	Jug. Cristian Contreras		11:30		
-	Gruamare	Machala	Jug. Henry Ramirez	12:00	14:00	0997108092	
							PLASDEC PLÁSTICOS DEL ECUADOR Cía. Ltda. RUC: 0791753333001 Direc: Vía Balosa 31-3 y Guardarraya Telf: 2 921-714 / 2 935-132 e-mail: plasticosdelcuador@hotmail.com

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR Cecilia Flores

FIRMA

DISTRIBUCION: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:**PROCEDENCIA.-**

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE.-

En esta columna se registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimiento.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Juma FECHA: 22 de noviembre 2018 N° **000416**

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELÉFONO	FIRMA Y SELLO DE LA INST. EMPRESA O ESTABLECIMIENTO
				DESDE	HASTA		
-	Farmacia C. Ltda.	Machala	Jug. Doris Granda	9:15	10:15	072996049	
-	Craversa S.A.	Machala	Jug. Paola Perdomo	10:35	11:00	0958639240	 CRAYERSA S.A.
-	Alance Gold	Machala	Jug. Marcela Peraltz	11:15	13:00	0981700642	 GERENTE GENERAL
				15:00	18:30		 MINERÍA ORO ALIANZA ALIANZAGOLD S.A. R.U.C.: 0791786517001

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR Paola Flores

FIRMA

DISTRIBUCIÓN: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:**PROCEDENCIA.-**

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimiento.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Quevedo

FECHA: 23 de Noviembre/2018

Nº **000417**

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DE LA INST. EMPRESA O ESTABLECIMIENTO
				DESDE	HASTA		
-	Empresa Pública Municipal de Ascos de Machala	Machala	Lug. Doris Romero	9:00	11:00	2924710	
-	UM & Asociados SA	Machala	Lug. Daniela Apelo	11:15	12:00	072935953	

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR Geilia Flores

FIRMA

Geilia Flores

DISTRIBUCION: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA.-

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimiento.

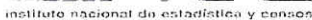
NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

HOJA
DE

HOJA DE RUTA EN COMISION

FECHA: DD MM AA
05 / 11 / 2019

TIPO DE VEHICULO: Doble cabina 4x4

A ORDEN DE: Marisol Gonzalez

PLACA: ABB-1874

CONDUCTOR: Sandro Morocho Valencia

ORDEN

MOVILIZACION No.: 083

FECHA	DESTINO		SALIDA		LLEGADA		COMBUSTIBLE	
	DE	A	HORA	KM	HORA	KM	CANTIDAD	VALOR
19/11/2018	Cuenca	Santa Rosa Machala	5:00	276.650	17:30	276.970		
20/11/2018	Machala	Machala	7:30	276.944	17:00	277.043		
21/11/2018	Machala	Machala	8:00	277.047	17:00	277.103		
22/11/2018	Machala	Machala	8:00	277.111	17:00	277.162		
23/11/2018	Machala	Cuenca	7:15	277.169	15:30	277.305		
TOTAL								

OBSERVACIONES



Juan José
JEFE DE LA COMISION

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN COMISION

LUGAR Y FECHA: Cuenca, 26 DE NOVIEMBRE DEL 2018

NOMBRE FUNCIONARIO: CECILIA BEATRIZ FLORES POVEDA

FECHA DE COMISION: DESDE: 19/11/2018; HASTA: 23/11/2018

LUGAR: MACHALA

N° DE SOLICITUD: 280- INEC-CZ6S-GOPZ-EE--2018

DETALLE DE FACTURAS:

FECHA	No. COMPROBANTE	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
19-Novbre. 2018	05684	DESAYUNO	7,50	
19-Novbre. 2018	05687	ALMUERZO	8,00	
19-Novbre. 2018	0167284	MERIENDA	6,36	
20-Novbre. 2018	05689	DESAYUNO	7,50	
20-Novbre. 2018	03947	ALMUERZO	8,80	
20-Novbre. 2018	0750	MERIENDA	8,00	
21-Novbre. 2018	0094	DESAYUNO	6,72	
21-Novbre. 2018	05699	ALMUERZO	7,00	
21-Novbre. 2018	00095	MERIENDA	14,00	
22-Novbre. 2018	0774	DESAYUNO	6,00	
22-Novbre. 2018	0101	ALMUERZO	16,80	
23-Novbre. 2018	07405	HOSPEDAJE	140,00	DEL 19 AL 23 NOVIEMBRE
		TOTAL	236,68	

Declaro que los valores detallados en el presente formulario corresponden a gastos propios en Alimentación y Hospedaje dentro de la comisión, los mismos que pueden ser sujetos de verificación y autorizo al descuento respectivo a que diera lugar de mi remuneración mensual, incluyendo los costos bancarios necesarios para cubrir este rubro

FIRMA DE RESPONSABILIDAD



PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO _____

70% GASTOS A SUSTENTARSE _____

VALOR A DEVOLVER _____

0101484380

desayuno



JESÚS MANUEL GARCÍA CRUZ
RESTAURANT 3 DELICIAS
BOYACÁ SIN ENTRE NAPOLEÓN MERA
Y BUENAVISTA 0995537187
MACHALA - ECUADOR

RUC: 0701794406001
FACTURA

SERIE 001-001-0005684

Cliente: Jesús Flores Toledo Autorización SRI

1123568381

RUC: o.c.i.: 0101464980

G. Rem:

Dirección: Quevedo

Teléfono:

LUGAR: Día Mes Año
19 X1 18

Cant. DESCRIPCION P. U. V. Venta

1 desayuno completo 4,70

SON: DÓLARES

SUB - TOTAL 0 %	
SUB - TOTAL 12 %	
BASE IMPONIBLE	0,80
IVA 12 %	
VALOR TOTAL US \$	7,50

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

DEBITO

TAJETA DE CREDITO

OTROS

Oscar Fernando Vaca Rodas - Imprenta OROGRAF 2938380 - 2636345 imprenta@hotmial.com Machala
RUC: 0701050528001 Autorización N° 1059 / Fecha de Autorización 03 DE OCTUBRE DEL 2018
VALIDA PARA SU EMISION HASTA EL 03 DE OCTUBRE DEL 2019
ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR / Documento Categorizado: No N° 005.601 - 005.800

al muezno



JESÚS MANUEL GARCÍA CRUZ
RESTAURANT 3 DELICIAS
BOYACÁ SIN ENTRE NAPOLEÓN MERA
Y BUENAVISTA 0995537187
MACHALA - ECUADOR

RUC: 0701794406001
FACTURA

SERIE 001-001-0005687

Cliente: Jesús Flores F. Autorización SRI

1123568381

RUC: o.c.i.: 0101464980

G. Rem:

Dirección: Quevedo

Teléfono:

LUGAR: Día Mes Año
19 X1 18

Cant. DESCRIPCION P. U. V. Venta

1 albaca al jugo 7,14

SON: DÓLARES

SUB - TOTAL 0 %	
SUB - TOTAL 12 %	
BASE IMPONIBLE	0,86
IVA 12 %	
VALOR TOTAL US \$	8,00

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

DEBITO

TAJETA DE CREDITO

OTROS

Oscar Fernando Vaca Rodas - Imprenta OROGRAF 2938380 - 2636345 imprenta@hotmial.com Machala
RUC: 0701050528001 Autorización N° 1059 / Fecha de Autorización 03 DE OCTUBRE DEL 2018
VALIDA PARA SU EMISION HASTA EL 03 DE OCTUBRE DEL 2019
ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR / Documento Categorizado: No N° 005.601 - 005.800

* AKI MACHALA *
DIRECCION SUCURSAL:
AV. ROCAFUERTE S/N ENTRE SANTA ROSA Y
AYACUCHO
MACHALA - ECUADOR
MATRIZ:
CORPORACION FAVORITA C.A.
AV. GENERAL ENRIQUEZ VIA COTOGCHOA
QUITO - ECUADOR
RUC:1790016919001

meicuda

Descripción	Cantidad	Pre.Uni	Pre.Tot
AK.ALMENDRAS DOY P	1	3.9800	3.98
REAL NECTAR NARANJ	1	1.6429	1.64I
**** BASE PARA DESCUENTO>\$		5.82	
**** BASE PARA DESCUENTO>\$		5.82	
DASANI SIN GAS	1	0.4821	0.48I
**** BASE PARA DESCUENTO>\$		6.36	
Efectivo Dolares			20.00
CAMBIO USD			13.64

Valor	:	6.11
Otros Dscos	:	0.00
Subtotal	:	6.11
Tarifa 0	:	3.98
Tarifa 12	:	2.13
12% IVA	:	0.25
TOTAL	:	6.36

CLIENTE: FLORES POVEDA CECILIA BEATRIZ
CED/RUC: 0101464980
R.I.D.E. DE FACTURA ELECTRONICA
Nro: 124-104-000167284
Fecha Emisión (dd/mm/aaaa):19/11/2018

CLAVE DE ACCESO DOCUMENTO ELECTRONICO
1911201801179001691900121241040001672840451013214

DEDUCIBLES

Deducible Comestibles: \$ 6.11
TOTAL DEDUCIBLE : \$ 6.11

Para cambios o devoluciones presente
su R.I.D.E. DE FACTURA ELECTRONICA ORIGINAL.

Estimado cliente, para obtener sus documentos
electrónicos ingrese a www.cfavorita.ec
Si ingresa por primera vez al sistema, por favor
regístrese con los siguientes datos:
Identificación: 0101464980 Código: 6612752488

Atendido por: HUGO PENAFIEL
NUM. TOTAL ART. VENDIDOS = 3
19/11/2018 19:06 0451 04 0132 30771

CODIGO INTERNO



*** GRACIAS POR SU COMPRA ***

9/11/20

BOYACA S/N ENTRE NAPOLEON MERA
Y BUENAVISTA ☎ 0995537187

MACCHALA - ECUADOR

SERIE
001 - 001-

001-001-0005689

Cliente:

Feuill Forest.

Autorización SRI

RUC. o.c.l.: 0101904980

6. Rem:

1123568381

Dirección: _____

—Teléfono:

Día	Mes	Año
20	XI	18

Cant.	DESCRIPCION	P u.	V. Venta
1	desayuno completo		\$6.70
SUB-TOTAL		0%	
SUB - TOTAL		12%	
BASE IMPONIBLE			
IVA 12%			\$0.80
VALOR TOTAL US \$			\$7.50

**FORMA
DE PAGO**

10

DINERO
ELECTRONICOTARJETA DE
CRED. / DEB.

OTROS

OTROS

Original: CLIENTE - COPRA: EMISSION / Documento Categorizado: No
 RUC: 0701050528001 Autorización N° 1059 / Fecha de Autorización 03 DE OCTUBRE DEL 2018
 VALIDA PARA SU EMISION HASTA EL 03 DE OCTUBRE DEL 2019
 N° 005.601 - 005.8000

Nº 005.601 - 005.800

Maria Fernanda

Valdiviezo Heredia

Actividades de comercio hasta \$420.0 - Actividades de servicio hasta \$420.0
Actividades de manufactura hasta \$420.0

Actividades de manufactura hasta \$420.0

DIRECCION: Av. Alejandro Castro B. s/n Av. Luis Angel Leon
CELULAR: 0989795648

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

Sr.(s)

Dirección

line mca

R.U.C. 6 C.I. N.º: 0101464980

Tel: 2819160 G. Rem.

DIA	MES	AÑO
20	NOV	2018

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	ca3 de la merina	8.00	8.00
1	jugo	080	0.80
BANQUETES Y EVENTOS			
Pícu			
FORMA DE PAGO Efectivo Orden Bancaria Tarjetas de Crédito / Débito Otros Entregue Conforme Recibo Conforme RECIBO DE ENTREGA DE COMESTIBLES CHAMPENO COMESTIBLES S 7/1/11			
TOTAL A PAGAR		\$8.80	

ELABORADO POR:

CONTACTOS.: 0979099615 / 2795602

TAPIA OROZCO VERONICA DEL CARMEN R.U.C. 0705045151001 Aut.13783 Télex: 2955602
Direc. Colon Timoco y Juan Palomino 20 blocks 100x2 N° 3501 a 5500 - FECHA DE IMPRESION: 21/JUNIO/2018

Direc. Colon Tinoco y Juan Palomino 20 blocks 100x2 N° 3501 a 5500 - FECHA DE IMPRESION: 21/JUNIO/2018

merienda



Monica Lorena Macas Fajardo

Direc.: Cda. Las Cruces, Av. Alejandro Castro s/n y Bolivia • Cel.: 0982552325 • Machala - El Oro

Sr(s): Cecilia Flores

Direc.: Cuenca

R.U.C.: 0101464980

Tel.: 289160

Lugar:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
1	Costilla	6.00	
1/2	huevo de pavo	2.00	

FECHA DE EMISION

20 X 18

IMPORTE

6.00

2.00

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO

VALOR TOTAL \$ 8.00

IMPRESA SOLGRAF, Eiza Azucena Ramos Chica • Tel.: 292355

RUC: 0701692857001 • Aut.: 13820 • N° 001 al 1200

Fecha de Aut.: 20/Ago/2018 • CADUCA: 20/AGO/2019

Entregué conforme

ORIGINAL O: Cliente - Copia: Emisor

R.U.C.: 0704233220001

NOTA DE VENTA

SERIE 001-001

0000000750

AUT. SRI: 1123319981



Victoria Alexandra Zambrano Veliz

ELABORACIÓN DE COMIDAS Y PLATOS PREPARADOS A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATO - ELABORACIÓN DE BOCADILLOS DULCES VENTA DE DESPERDICIOS, DESECHOS Y MATERIALES DE RECLAMAMIENTO

Direc.: 2da. Sur el. 11ava. y 12ava. Oeste • Tel.: 2963062

Cel.: 0987192840 • e-mail: vico_21_09@hotmail.com

Machala - El Oro - Ecuador

Sr. (s) CECILIA FLORES POVEDA

Direc.: CUENCA

R.U.C. ó C.I. N°: 0101464980

Guia Rem.: 21

Lugar:

DIA | MES | AÑO
21 | Nov | 2018

DESCRIPCION

1 TIGILLO CON BISTEC DE RES

1 VASO DE JOCO DE NARANJA

5.00 5.00

4.00 4.00

P. UNIT. | PRECIO TOTAL

5.00 5.00

4.00 4.00

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO

OTROS

SUB TOTAL \$

SUB TOTAL 0% \$

DESCUENTO \$

IMP. IVA 12% \$

TOTAL A COBRAR \$

6.00

0.72

6.72

CADUCA 21 DE JUNIO DEL 2019

Recibí Conforme

Entregué Conforme



MARIA LORENA RODRIGUEZ JUJELA - AUT. 6840 - RUC: 0703975039001

1 BLOCK (100x2) del 000076 al 000125 - FECHA AUT.: 21 DE JUNIO 2018

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

RUC.: 0704508274001

FACTURA

Serie

000000094

AUT. SRI: 1122992214

01 mayo 2018

JESÚS MANUEL GARCÍA CRUZ
RESTAURANT 3 DELICIOS
BOYACÁ SIN ENTRE NAPOLEÓN MERA
Y BUENAVISTA 0995537187 SERIE
MACHALA - ECUADOR
FACTURA
RUC: 0701794406001
001-001-0005699

Ciente: Geilia Flores

Autorización SRI
1123568381

RUC ó C.I.: 0101464980 G. Rem.:
Dirección: Cuenca Teléfono:
LUGAR: Día Mes Año
21 XI 2018

Cant.	DESCRIPCIÓN	P. U.	V. Venta
1	churros		6,25
DÓLARES			
SUB-TOTAL 0 %			
SUB-TOTAL 12%			
BASE IMPONIBLE			
IVA 12%			
VALOR TOTAL US \$			
7,00			

FORMA DE PAGO: EFECTIVO ☐ DINERO ELECTRONICO ☐ TARJETA DE CREDITO / DEBITO ☐ OTROS ☐
Firma Autorizada: M. P. P. RECIBI CONFORME
Oscar Fernando Vaca Rodas - Imprenta OROGRAF 2938380 - 2659345 imprenta@hotmail.com Machala
RUC: 0701050528001 Autorización N° 1050 / Fecha de Autorización 03 DE OCTUBRE DEL 2018
VALIDA PARA SU EMISIÓN HASTA EL 03 DE OCTUBRE DEL 2019
ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR / Documento Categorizado: No N° 005.601 - 005.800



Victoria Alexandra Zambreno Veliz

ELABORACIÓN DE COMIDAS Y PLATOS PREPARADOS A CAMBIO DE UNA
RETRIBUCIÓN O POR CONTRATO - ELABORACIÓN DE BOCADILLOS DULCES
VENTA DE DESPERDICIOS, DESECHOS Y MATERIALES DE RECICLAMIENTO

Dirección: 2da. Sur e/ 11ava. y 12ava. Oeste * Telf.: 2963062
Cel.: 0987192840 * e-mail: vico_21_09@hotmail.com
Machala - El Oro - Ecuador

Sr. (s) CECILIA FLORES POVEDA

Dirección: CUENCA

RUC ó C.I. N°: 0101464980 Telf.:
Lugar: Cuenca

Guía Rem.: Cuenca

CANT. | DESCRIPCIÓN | P. UNIT. | PRECIO TOTAL

1	ARROZ MARINERO	10,00	10,00
1/2	TARDA DE JUEGO DE NALENGA	2,50	

SUB-TOTAL 0 % \$			
SUB-TOTAL 12%			
DESCUENTO \$			
IMP. IVA 12% \$			
TOTAL A COBRAR \$			
14,00			

FORMA DE PAGO: EFECTIVO ☐ DINERO ELECTRONICO ☐ TARJETA DE CREDITO / DEBITO ☐ OTROS ☐
Firma Autorizada: M. P. P. RECIBI CONFORME
Oscar Fernando Vaca Rodas - Imprenta OROGRAF 2938380 - 2659345 imprenta@hotmail.com Machala
RUC: 0701050528001 Autorización N° 1050 / Fecha de Autorización 03 DE OCTUBRE DEL 2018
VALIDA PARA SU EMISIÓN HASTA EL 03 DE OCTUBRE DEL 2019
ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR / Documento Categorizado: No N° 005.601 - 005.800

RUC.: 0704508274001
FACTURA

Serie
000000095
AUT. SRI. 1122992214

CADUCA 21 DE JUNIO DEL 2019



MARIA LORENA RODRIGUEZ JUELA
1 BLOCK (100x2) del 000076 al 000125 - FECHA AUT. 21 DE JUNIO 2018

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

RUC: 0700848690001
FACTURA

SERIES

002-001-00 0007405

Teléfono: 2921-314 - Machala - El Oro - Ecuador

AUT. SRI. 1123534012

Green

Teléfono:

RUC: 6 C.I. No. 0101167980										DIA MES AÑO		
23 11 2018										23 11 2018		
Teléfono:												
ENTRADA				ADULTOS		NIÑOS		HABITACION				
DIA	MES	AÑO	HORA									
19	11	2018			✓				23 11 2018			
SALIDA												
DIA	MES	AÑO	HORA									

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	PRECIO TOTAL
	169 Hospedaje di Bueñavista Hotel.	31,25	125,00
	HOSTAL MATRO	/	/
	CANCELADO	/	/
	FORMA DE PAGO	SUB-TOTAL 12% \$	125,00
EFFECTIVO	TARJETA DE CREDITO/DEB.	SUB-TOTAL 0% \$	
DINERO ELECTRONICO	OTROS	SUB-TOTAL \$	
	Fació Conforme	DESCUENTO \$	
	Entregado/Candango	I.V.A. 12% \$	15,00
		TOTAL A PAGAR \$	140,00

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: ÉMISOR

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y

LUGAR Y FECHA: Cuenca, 5 DE NOVIEMBRE DEL 2018

NOMBRE FUNCIONARIO: CECILIA BEATRIZ FLORES POVEDA

FECHA DE COMISION: DESDE: 29/10/2018; HASTA: 31/10/2018

LUGAR: QUITO

N° DE SOLICITUD: 264- INEC-CZ6S-GOPZ-EE--2018

DETALLE DE FACTURAS:

FECHA	No. COMPROBANTE	DESCRIPCION	VALOR
29-Oct.2018	576852	MOVILIZACION TERRESTRE	7,99
29-Oct.2018	00175	ALMUERZO	18,00
29-Oct.2018	0118244	MERIENDA	11,50
30-Oct.2018	00178	ALMUERZO	15,00
30-Oct.2018	00180	MERIENDA	20,00
31-Oct.2019	0016608	HOSPEDAJE	60,00
		TOTAL	132,49

Declaro que los valores detallados en el presente formulario corresponden a gastos propios en Alimentación y Hospedaje dentro de la comisión, los mismos que pueden ser sujetos de verificación y autorizo al descuento respectivo a que diera lugar de mi remuneración mensual, incluyendo los costos bancarios necesarios para cubrir este rubro

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO _____

70% GASTOS A SUSTENTARSE _____

VALOR A DEVOLVER _____

