

29

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS  
LIBERACION Y PAGO DE VIATICOS POR COMISION  
DE SERVICIOS

EL I.E.S.S. EN: QUITO PROVINCIA: 00  
PAGARA A: CHACON ESCOBAR MARIA ISABEL CI: 1707541341  
DE LA DEPENDENCIA: AUDITORIA INTERNA 51000000  
LA SUMA DE: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES CON 00/100 CTVS.444\*

POR CONCEPTO DE VIATICOS DE CONFORMIDAD CON LA SIGUIENTE LIQUIDACION:

ORIGEN: QUITO DESTINO: EL PUYO ZONA: A BUS: 1655

NUMERO DIAS COMISION: 4 DESDE: 20170904 HASTA: 20170908  
MOTIVO DEL VIAJE: EE A LAS OPERACIONES ADMINISTRATIVAS DISPENSARIO MEDICO SSCC

NIVEL 3)		CONTABILIZACION	
CONCEPTO		CUENTA DEBITO	CREDITO
TAL DIARIO 004	320.00		
LIBERTAC.		43115	
CONSISTENC: 000		01	320.00
UTILIZACION		43150	
TRANSPORTE		232005	
		0101	320.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>US \$:</b>		<b>320.00</b>



20170904 12:42 1650 Q132

*[Handwritten Signature]*

RECURSOS HUMANOS

TESORERIA

FIRMA Y SELLO

INSTITUCION BANCARIA  
BANCO PICHINCHA  
ESTABTE. PRO: 3048328704  
S. P. I: 1600032  
TIPO SEGURO: 1 DS

RECIBI CONFORME

FIRMA

Memorando Nro. IESS-DNGTH-2017-1654-M

Quito, D.M., 30 de marzo de 2017

**PARA:** Sr. Lcdo. Rodrigo Eduardo Mendoza Alvaro  
Director Nacional de Gestión de Talento Humano

Sra. Econ. Maria Cristina Orbe Cajiao  
Auditora Interna

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN DE VIÁTICOS PARA LA UNIDAD DE AUDITORÍA  
INTERNA

De mi consideración:

Por medio del presente pongo a su consideración, para los fines pertinentes la sumilla inserta por la Abg. Geovanna León Hinojosa, Directora General del IESS, en Memorando adjunto Nro. IESS-DNGTH-2017-1546-M, del 23 de marzo de 2017, que establece lo siguiente: **"SE AUTORIZA EN FUNCIÓN A LA PLANIFICACIÓN ADJUNTA, EL CRONOGRAMA DEBE SER REMITIDO EN FORMA TRIMESTRAL G.L 27/III/2017"**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Lcdo. Rodrigo Eduardo Mendoza Alvaro  
DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Referencias:

- IESS-DNGTH-2017-1546-M

Anexos:

- viaticos\_20170241685001488901027.xls  
- pedido\_viaticos.pdf  
- iess-dngth-2017-1546-m.pdf

Copia:

Sra. Ing. Karina Albuja Bustamante  
Administradora

Sra. Abg. Carmen Gabriela Meythaler Muñoz  
Subdirectora Provincial de Servicios Corporativos Pichincha, Encargada



### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
51000000.099

FECHA DE SOLICITUD (dd mmm-aaaa)  
30/08/2017

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

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
MARIA ISABEL CHACON ESCOBAR  
1707541361

PUESTO QUE OCUPA:  
AUDITORA

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
PUYO - PASTAZA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
AUDITORIA INTERNA

FECHA SALIDA (dd mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
04/09/2017	07H00	08/09/2017	19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
ING. EDWIN GUSTAVO MERA PEREZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
*Examen especial a las operaciones administrativas y financieras en el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino de Madre Tierra - Pastaza, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2015 y 31 de Diciembre de 2016.*

#### 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 INSTITUCIONAL	QUITO - PUYO	04/09/2017	07H00	04/09/2017	12H00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	PUYO - QUITO	08/09/2017	14H00	08/09/2017	19H00

#### DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:
-------------------	-----------------	----------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

ORA. MARIA ISABEL CHACON ESCOBAR

ECON. MARIA CRISTINA ORBE CAJAS

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

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

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

**Memorando Nro. IESS-AI-2017-1637-ME**

**Quito, 25 de septiembre de 2017**

**PARA:** Sra. Econ. Maria Cristina Orbe Cajiao  
**Auditora Interna Jefe**

**ASUNTO:** Informe comisión institucional del 18 al 22 septiembre de 2017

De mi consideración:

En relación a la Orden de trabajo 0026-IESS-AI-2017 de 28 de agosto de 2017, para el Examen especial a las operaciones administrativas y financieras en el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino de Madre Tierra - Pastaza, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2015 y 31 de Diciembre de 2016, cúmplame informarle que presenté la solicitud 099 de autorización para cumplimiento de servicios institucionales: sin embargo, no me trasladé a la ciudad de El Puyo, del 4 al 8 de septiembre de 2017, ya que permanecí en la oficina para concluir actividades de otra acción de control referente a la Orden de trabajo 011-IESS(Examen Especial: A la validación de planillas de aportes por ajustes en menos y a la emisión y utilización de notas de crédito derivadas de ajustes en la Dirección Provincial de Azuay y dependencias relacionadas).

No obstante, una vez que realice la consulta el servidor encargado de la tramitación, agradeceré que en su lugar se considere este informe con los justificativos para la comisión de servicios institucionales, pues con los viáticos recibidos me movilité a la ciudad del Puyo -Pastaza., los días 18, 19, 20, 21 y 22 de septiembre de 2017, en la que realice las siguientes actividades

- Revisión y cruce de información entregada por los servidores de las Bodegas Centrales de Quito con aquella presentada en los Informes de los servidores de Pastaza.
- Aplicación pruebas de cumplimiento: revisión en los archivos, registros de los movimientos de medicamentos e insumos en el Dispensario Madre Tierra.
- Complementación del detalle de rubros examinados.

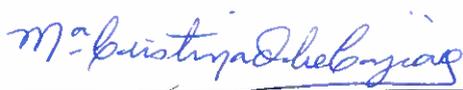
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.



Dra. Maria Isabel Chacon Escobar  
**AUDITOR**

**ANEXO 2**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACIÓN 51000000-099		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 25-septiembre-2017			
<b>DATOS GENERALES</b>					
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR CHACON ESCOBAR MARIA ISABEL			PUESTO AUDITORA		
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISIÓN PUYO- PASTAZA			NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR AUDITORÍA INTERNA		
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>					
<b>Actividad:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilización desde Quito a Ambato para reunión de trabajo en la Contadora y Encargada de Talento Humano, a fin de obtener información de las direcciones domiciliarias de los servidores relacionados con el examen.</li> <li>- Revisión y cruce de información entregada por los servidores de las Bodegas Centrales de Quito con aquella presentada en los Informes de los servidores de Pastaza.</li> <li>- Aplicación pruebas de cumplimiento</li> </ul>					
<b>Productos:</b>					
Detalle de rubros examinados. Revisión en los archivos, registros de los movimientos de medicamentos e insumos en el Dispensario Madre Tierra.					
ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA	
FECHA dd-mm-aaa		18-sep-2017	22-sep-2017	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios	
HORA hh.mm		07:00	19:00		
Hora Inicio de Labores el día de retorno		8:00			
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>		<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh.mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh.mm
Transporte Institucional	Quito – Ambato Ambato - Puyo	18-sep-2017	7h00	18-sep-2017	12h00
Transporte Institucional	Puyo - Quito	22-sep-2017	14h00	22-sep-2017	19h00
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes y pases bordo, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.					
<b>OBSERVACIONES</b>					
<b>Adjunto:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de Permanencia suscrito por la Encargada de Talento Humano, de la Unidad Provincial del SSC - Pastaza.</li> <li>- Anexo de Gastos y facturas.</li> </ul>					
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>					
JEFE INMEDIATO DEL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA SERVIDOR COMISIONADO		
					
NOMBRE Eco. Cristina Orbe C. – Auditor Interno			NOMBRE María Isabel Chacón– Auditora		
NOTA					
El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado					

AUDITORIA INTERNA-IESS

**FORMULARIO: PEDIDO DE VIATICOS**

FECHA: 30 de agosto de 2017

LUGAR: Tungurahua - Pastaza

PARA: 1) Dra. María Isabel Chacón Escobar

2)

3)

DESDE 2017-09-04

HASTA: 2017-09-08

TRANSPORTE: Terrestre

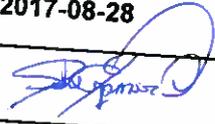
**MOTIVO DE LA COMISION DE SERVICIOS:**

Recopliación de información para planificación específica del examen especial a las operaciones administrativas y financieras en el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino de Madre Tierra - Pastaza, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016

ORDEN DE TRABAJO: 0026-IESS-AI-2017

FECHA: 2017-08-28

SOLICITADO POR: Ing. Sofía Vanessa Espinosa Calahorrano

FIRMA: 

**TIEMPO**

PROGRAMADO: 50 días

UTILIZADO: 5 días

PENDIENTE: 45 días



**Anexo de gastos****Madre Tierra-Pastaza****Servicios Institucionales del 18 al 22 de septiembre de 2017**

ORD.	FECHA	FACTURA	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR USD
1	18-sep-2017	.001-001-0003127	PARRILLADAS DOÑA MARÍA	Alimentación	12,00
2	18-sep-2017	.004-001-007210	CASA DE BRUNO	Alimentación	3,80
3	19-sep-2017	001-001-000008152	RESTAURANTE DOÑA MARY INN 1	Alimentación	9,00
4	20-sep-2017	001-001-03149	PARRILLADAS DOÑA MARÍA	Alimentación	10,00
5	19-sep-2017	001-001-0004374	LA TERRAZA DEL MALECON	Alimentación	10,50
6	19-sep-2017	003-0012175	VITERI VALVERDE HERNAN FABRICIO	Alimentación	4,50
7	20-sep-2017	001-001-006871	ARLECHINO	Alimentación	11,50
8	21-sep2017	001-001-0010624	JAK MIN	Alimentación	6,75
9	22-sep-2017	001-001-0001041	HOTEL SARMIENTO IMPERIAL	Alimentación	140,00
			<b>TOTAL ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE</b>		<b>208,05</b>

 Dra. María Isabel Chacón E.  
Auditora

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO\*

# PARRILLADAS DOÑA MARIA

VILEMA GUAMAN CESAR AUGUSTO  
Direc.: Vicente Roca fuerte y Ceslao Marín  
PUYO - PASTAZA

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES  
hasta \$150.00

R.U.C. 1600496069001

NOTA DE VENTA-RISE 001-001

Nº 0003127

Aut. SRI. N° 1121274448

Fecha de Emisión:

18 09 2017  
DIA MES AÑO

Cliente: Sabel Alhachoz

RUC/C.I.: 1701541361

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNITARIO	V. TOTAL
1	Almuerzo		12.00

FORMA DE PAGO		VALOR TOTAL
ELECTRÓNICO	TARJETA DE CREDITO / DÉBITO	12.00
DINERO	OTROS	

Original: ADQUIRENTE Copia: EMISOR  
Documento Categorized: SI

LUIS ALFREDO MORAN CHU JANETA, Imp. "Jesús de Gran Pasa", Aut. 1195 - Av. Alberto Zambrano Tel. 3885 032  
RUC: 06152055501-841002801 al 06032001 Fecha Autorización: 16-AUGUSTO-2017 Fecha C. caducidad: 16-AUGUSTO-2018

# CASA DE BRUNO

Sánchez Chacón Fausto Antonio  
Monte: Guano 03 66 y Sucre Local: Casillo 02-13 y Cuencana  
RUC.: 1600912661001 • AUT.: 1121020441

\*OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD\*

Amihibo: 18/09 del 2017 N°: 007210  
Sr: Sabel Alhachoz

Dirección: ..... RUC: 1707541361  
Teléfono: .....

AUTORIZACIÓN: 03-VII-2017  
004-007  
**FACTURA**

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	almuerzo		3.39
SUB TOTAL			3.39
DESCUENTO			
0 % IVA			
12 % IVA			0.41
TOTAL			3.80

Vaquez de la Bandera Cadena Jorge Orenallo - Imp. "El Pueblo"  
Telf. 032-321146 - Amihibo RUC 180012877001 - AUT. 1381  
(ORIGINAL: Adquiriente - COPIA: Emisor - Categorized: NO)  
CADI CA 03 VII: 2018 - SECTENCIA: 7001 - 8000  
FORMA DE PAGO: Efectivo  Electrónico   
Tarj. Crédito o Débito  Otros

RECIBO CONFORME  
Firma: [Firma]



**VITERI VALVERDE HERNAN FABRICO**  
 Maiz Ambato: Mariano Eguez 04-50 y Av. Cevallos  
 Sucursal Pastaza: Libertad Carlos Marín s/n y  
 Eugenia Espino / Telf.: 03 2889326

**FACTURA**  
 R.U.C.: 1801781012001  
 AUT. S. R. I.: 1121399288

003 - 001 - **0012175**  
 RUC: 1703541361

PASTAZA  
 LUGAR  
 DÍA MES AÑO  
 19/09/2017

SR. **Isabel Chacón**  
 DIR: **Quito**

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
	Alimentación		4,01
SUB TOTAL \$			4,01
IVA 0%			0,00
TOTAL			4,01

**ZANON** / Luis Gouarni Espino Viteri  
 RUC: 1801547017001 / Aut. N° 1366  
 de 02/2017 a 03/31/00 / Telf: 2423300  
 Valido desde 07-09-2017 hasta  
 07/5 sept/2018 -10020118-  
 Original: Blanco **ADQUIRENTE**,  
 Copia Celeste **EMISOR**

**FORMA DE PAGO**  
 Efectivo  
 Cheque Electronico  
 Tarjeta de Credito/Debito  
 Otros

Recibo Conforme

**LA TERRAZA DEL MALECON**  
 PAREDES FLORES MARIANA ELIZABETH  
 Dir.: Obrero Cotopaxi s/n y Pastaza

PUYO - PASTAZA  
 Autorización SRI N° 1120078636  
**FACTURA 001-001- No 0004374**

RUC: 1600294043001  
 Sr. **Isabel Chacón**  
 RUC/CI: **1703541361**  
 DIR: **Quito**

Cant.	DETALLE	P. Unit.	V/VENTA
1	Alimentación		
SUB TOTAL 14%			
DESCUENTO			
SUB TOTAL			
IVA 14%			
TOTAL			\$10,50

DOCUMENTO AUTORIZADO NO  
**FORMA DE PAGO**  
 Efectivo  
 Cheque Electronico  
 Tarjeta de Credito/Debito  
 Otros

Recibo Conforme  
**LUIS ALFREDO MORALES JAMNETA** - Imp. Ofert. Jesús del Gran Poder Aut. 1195-  
 RUC 0601587835001 - F. Autorización: 12-ENERO-2017 del 0003901 al 0004500 -  
 F. Caducidad: 12-ENERO-2018

ORIGINAL: Adquiriente COPIA: Emisor



E-mail: info@hotelsarmientoimperial.com.ec  
www.hotelsarmientoimperial.com.ec  
PASTAZA, ECUADOR

Nº 0001041

Autorización S.R.I. Nº 1120939130

FECHA DE EMISIÓN 22/09/2017 GUÍA DE REMISIÓN  
CLIENTE ISABEL CHACÓN CI / RUC 1707541361  
DIRECCIÓN QUITO TELF

CANTIDAD	DETALLE	V. UNITARIO	V. TOTAL
4	ALOSAMIENTOS		125,00

HOTEL SARMIENTO IMPERIAL  
SOCIEDAD DE HECHO SARMIENTO IMPERIAL

OBSERVACIONES  
**CANCELADO**

SUB TOTAL 12% 125,00  
SUB TOTAL 0%  
DESCUENTO  
SUB TOTAL 125,00  
I.V.A 12% 15,00  
TOTAL \$ 140,00

LUIS ALFREDO MOROCHO JANETA - Imp. Offset "Jesus del Gran Poder" - Av. Alberto Zambrano - Aut. 1195 - RUC 0801582838001 - Fecha de Autorización 18-Junio-2017 - del 000701 al 001100 - Fecha de Caducidad 18 de Junio de 2018

FORMA DE PAGO

EFEKTIVO	
DINERO ELECTRONICO	
TARJETA DE CREDITO / DEBITO	
OTROS	

RECIBI CONFORME

Original ADQUIRENTE  
Copia EMISOR  
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO