



NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN POLÍTICA O ALIANZA: DENOCRACIA SI LISTA 20  
"ELECCIONES SECCIONALES Y CPCCS 2023"  
REPORTE QUINCENAL DE INGRESOS

Dignidad: CONCEJALES RURALES  
Provincia: IMBABURA  
Cantón: IBARRA  
Circunscripción:  
Parroquia:  
Período: Desde: 10/25/2022  
Hasta: 11/9/2022

Límite del gasto autorizado: 40847,04  
Persona Natural: 5%  
Candidato: 10%  
Organización Política: 50%

| MES                                                                                      | Tipo de Aporte                                                                |                                                                |                                                |                                               | Datos del Aportante                                                                                                                                          |                                                                  |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          | Nro. C.R.C.A                                                                  | Fecha                                                          | Nro. C.I.                                      | Fecha                                         | Numerario                                                                                                                                                    | Especie                                                          | Descripción del aporte                                                                                      | Tipo de Aportante                                                                             | Origen de Ingresos                                                        | Apellidos y Nombres del Aportante / Nombre de la Organización Política o Alianza | Número de Cédula del Aportante / RUC de la Organización Política o Alianza     |
| Comprende los campos de meses y quincenas a reportarse por concepto de aportes recibidos | Registrar el Número del Comprobante de Contribuciones por el aporte realizado | Registrar la fecha del comprobante de Contribuciones y aportes | Registrar el Número del Comprobante de Ingreso | Registrar la fecha del comprobante de Ingreso | Registrar el valor de la aportación recibida en: efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjeta de débito, tarjeta de crédito, u otros medios disponibles | Registrar el valor de la aportación recibida del Bien o Servicio | Registrar el concepto del aporte y el comprobante de venta/proforma/cotización/depósito/transferencia, etc. | Registrar si el aporte corresponde a una persona natural, candidato, o, organización política | Detallar la fuente de la aportación, es decir de donde proviene el aporte | Describir los Apellidos y Nombres del Aportante o de la organización política    | Registrar del Número de Cédula del Aportante o RUC de la organización política |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
| SUMAN                                                                                    |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | 0,00                                                                                                                                                         | 0,00                                                             |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
| OCTUBRE                                                                                  |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |
|                                                                                          |                                                                               |                                                                |                                                |                                               | -                                                                                                                                                            | -                                                                |                                                                                                             |                                                                                               |                                                                           |                                                                                  |                                                                                |

