

014

PAGINA No. 1 DE 1  
FECHA IMPRESION: 29/1/2019



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



### COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 56 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 65,75  
IVA: 0,00  
Sub Total: 65,75  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Liquidado Pagar: 65,75



Estado: APROBADO Descripción: SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES: POR VIAJE A RIOBAMBA, SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL CON BM, DEL 10 AL 11-01-2019. CONTROL PREVIO XE-RZ-NG.

Cuenta Monetaria No.: 11009021393

| 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        | 25/01/2019    | 65,75            | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 65,75            | 0,00            |

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

Total Deducciones: 0,00

0,00

### Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 65,75



14/1/2019

14/1/2019

## 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                                                             | 018 01 2019            | 56                        | 52           |
| Tipo Documento Respaldo                | Clase Documento                                                  | No.                    | No. Expediente            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS                                            | SDII-DSCDI-2019-0018-M | 35                        |              |

|                    |                                            |                   |              |     |     |     |
|--------------------|--------------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO                                  | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                            | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                     | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1706601893 SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES |                   |              |     |     |     |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 56                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 65.75 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 65.75 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 65.75 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 65.75 |

SON: SESENTA Y CINCO DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES: POR VIAJE A RIOBAMBA, SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL CON BM, DEL 10 AL 11-01-2019. CONTROL PREVIO XE-RZ-NG.

## DATOS APROBACIÓN

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

MARÍA TABANGO

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

012

|                                        |                                                                  |                       |                           |                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|
| 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                                                             | 018 01 2019           | 56                        | 52             |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                  | Clase Documento       | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                  | LIQUIDACION DE GASTOS | SDII-DSCDI-2019-0018-M    | 35             |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                                        | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              | RPA RTO DEV    |
| Banco:                                 |                                                                  | Cuenta Monetaria:     |                           |                |
| Comprobante                            | GASTOS                                                           | Numero Operación      | 0                         |                |
| Beneficiario:                          | 1706601893 SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES                       |                       |                           |                |

## DEDUCCIONES

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

011

## 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 |                                                             | 018 01 2019           | 52                        | 52                     |  |
| Tipo Documento Respaldo                |      |                                                             | Clase Documento       |                           | No.                    |  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      |                                                             | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | SDII-DSCDI-2019-0018-M |  |
|                                        |      |                                                             |                       |                           | No. Expediente         |  |
|                                        |      |                                                             |                       |                           | 35                     |  |

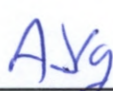
|                    |                                            |                   |              |     |     |     |
|--------------------|--------------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO                               | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                            | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                     | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1706601893 SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES |                   |              |     |     |     |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 56                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 65.75 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 65.75 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 65.75 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 65.75 |

SON: SESENTA Y CINCO DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES, VIAJE A RIOBAMBA, SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL CON BM, DEL 10 AL 11-01-2019

| DATOS APROBACION     |                                                                                                                         |                                                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                             | APROBADO:                                                                                                           |
| APROBADO             |                                                                                                                         |                                                                                                                     |
| FECHA:<br>18/01/2019 | <br>_____<br>Funcionario Responsable | <br>_____<br>Director Financiero |



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

**DATOS GENERALES**

|             |                                 |                   |         |
|-------------|---------------------------------|-------------------|---------|
| Cédula No.  | 1706601893                      | Grupo de gasto:   | 53      |
| Funcionario | SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES | Certificación N°: | 8       |
| Fecha       | 10/01/2019                      | Cargo:            | TECNICO |
| Hora        | 06H00                           | Nivel:            | TECNICO |
| Retorno:    | 11/01/2019                      | 19H00             | Ciudad: |
| RIOBAMBA    |                                 |                   |         |

**1. CÁLCULO DE VIÁTICOS**

| Concepto            | Valor |   | Monto a Pagar |
|---------------------|-------|---|---------------|
| Viático ( 70 Y 30%) | 80,00 | 1 | 80,00         |
| Viático ( 100%)     | 80,00 | 0 | 0,00          |
| 3                   |       |   | 80,00         |

|            |    |                                               |         |
|------------|----|-----------------------------------------------|---------|
| Residencia | NO | SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL | 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    | 35,75 |
|       |                    | ALIMENTACION | 6,00  |
|       |                    | MOVILIZACION | 0,00  |
|       |                    | Total :      | 41,75 |

**4. LIQUIDACION**

|                                     |     |       |            |
|-------------------------------------|-----|-------|------------|
| a) Total del cálculo Viáticos \$    |     |       |            |
| Total de viáticos                   |     | 80,00 |            |
| (-) Anticipo entregado: CUR         |     | 0,00  |            |
| Valor a Justificar                  | 70% | 56,00 | 41,75      |
| Valor sin Justificar                | 30% | 24,00 | 24,00      |
| Viático 100% Emergencia             |     |       |            |
| Valor que justifica el funcionario  |     | 65,75 |            |
| 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    |     | 65,75 | Compromiso |
| e) Total a favor del MIES           |     | 0,00  |            |

**5. OBSERVACIONES**

| No. |  |
|-----|--|
| 1   |  |
| 2   |  |
| 3   |  |
| 4   |  |
| 5   |  |
| 6   |  |
| 7   |  |

**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,  
  
Jimena Escobar  
ANALISTA FINANCIERA

Quito, 17 de enero de 2019

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

CONTROL PREVIO:  
RESUPUESTO:  
CONTABILIDAD:  
TESORERIA:  
DESCONCENTRADOS:

por atender requerimiento,  
informe normativa.

TOTA FINANCIERIA MIES

17 ENE 2019

009

MINISTERIO DE  
INCLUSIÓN ECONÓMICA  
Y SOCIALEL GOBIERNO  
DE TODOS**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES  
MIES-SDII-DSCDI-2019-008-M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

07-01-2019

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES

PUESTO QUE OCUPA:

TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

LATACUNGA – RIOBAMBA

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

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

10-01-2019

HORA  
SALIDA  
(hh:mm)

06H00

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

11-01-2019

HORA LLEGADA (hh:mm)

19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: FABIOLA SUÁREZ RIBADENEIRA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL CON BM

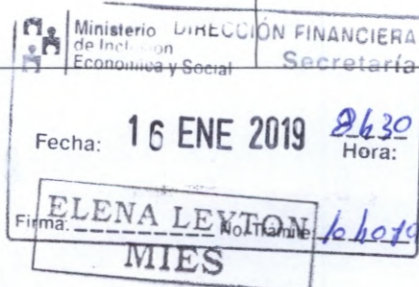
**TRANSPORTE**

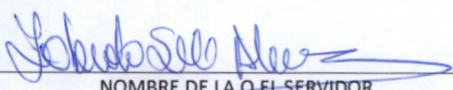
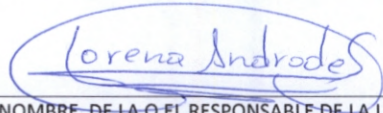
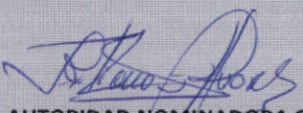
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo,<br>otros) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA                | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                              |                         |                     | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                    | Institucional           | Quito-Latacunga     | 10-01-2019          | 06h00         | 10-01-2019          | 08h00         |
| Terrestre                                                    | Institucional           | Latacunga-Latacunga | 10-01-2019          | 08h00         | 10-01-2019          | 12H00         |
| Terrestre                                                    | Institucional           | Latacunga-Riobamba  | 10-01-2019          | 12H00         | 10-01-2019          | 14H00         |
| Terrestre                                                    | Institucional           | Riobamba-Riobamba   | 10-01-2019          | 14h00         | 10-01-2019          | 18h00         |
| Terrestre                                                    | Institucional           | Riobamba-Riobamba   | 11-01-2019          | 08h00         | 11-01-2019          | 14h30         |
| Terrestre                                                    | Institucional           | Riobamba-Quito      | 11-01-2019          | 14h30         | 11-01-2019          | 19h00         |

**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: Produbanco | TIPO DE CUENTA: Ahorros | No. DE CUENTA: 11009021393 |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|



| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                                                                                                                                      | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br/>Fabiola Suárez Ribadeneira</p>                                                                                                                                           | <p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br/>Lorena Andrade<br/>Directora de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil, Encargada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  <p>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br/>Tatiana León<br/>Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral</p> | <p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <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> <p>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.</p> |

**Memorando Nro. MIES-SDII-DSCDI-2019-0008-M****Quito, 07 de enero de 2019**

**PARA:** Srta. Mgs. Fabiola Inés Suárez Ribadeneira  
**Técnica Nacional de Desarrollo Infantil**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN PARA CUMPLIR FUNCIONES

De mi consideración:

Por medio del presente delego a usted trasladarse a los distritos Latacunga y Riobamba de la Coordinación Zonal 3.

Motivo: Acompañamiento al levantamiento de información para la preparación de un diagnóstico rápido (CODI) en los servicios CDI y CNH, en el marco del Proyecto de Sistemas de Protección Social con BM.

Fechas: 9, 10 y 11 de enero de 2019

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Judith Lorena Andrade Saeteros

**DIRECTORA DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL,  
ENCARGADA**

Copia:

Sra. Mgs. Ivonne Tatiana León Álvarez  
**Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral**

Sr. Econ. María Gabriela Falconí Guaman  
**Directora de Servicios de Atención Domiciliar**

fs



006

MINISTERIO DE  
INCLUSIÓN ECONÓMICA  
Y SOCIAL



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES  
MIES-SDII-DSCDI-2019-0008-M

FECHA DE INFORME: 14-01-2019

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES

PUESTO QUE OCUPA:  
TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

QUITO-LATACUNGA-RIOBAMBA

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

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO  
INFANTIL INTEGRAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: FABIOLA SUÁREZ RIBADENEIRA

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA): DÍA 1: Jueves 10 - 01 - 2019

| Hora Inicio | Hora Fin | Actividad                                                                                                                                                         |
|-------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06h00       | 08h00    | Traslado de Quito a Latacunga                                                                                                                                     |
| 08h30       | 12h00    | Reunión con GADs y Cooperantes del Distrito Latacunga, delegada del Banco Mundial en el Marco del Proyecto de Sistemas de Protección Social con el Banco Mundial. |
| 12h00       | 14h00    | Traslado de Latacunga a Riobamba                                                                                                                                  |
| 14h00       | 14h30    | Almuerzo                                                                                                                                                          |
| 14h30       | 18h00    | Reunión en la Dirección Distrital para coordinar reunión y acciones con delegada del Banco Mundial                                                                |

DÍA 2: Viernes 11-01-2019

| Hora Inicio | Hora Fin | Actividad                                                                                                                                                        |
|-------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08h00       | 14h30    | Reunión con GADs y Cooperantes del Distrito Riobamba, delegada del Banco Mundial en el Marco del Proyecto de Sistemas de Protección Social con el Banco Mundial. |
| 14h30       | 19h00    | Traslado de Riobamba a Quito                                                                                                                                     |

**PRODUCTOS:** Informe de seguimiento al desarrollo del Proyecto de Sistemas de Protección Social con el Banco Mundial

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

| FECHA      | No. COMP.VENTA    | CONCEPTO      | MONTO (CON IVA)    |
|------------|-------------------|---------------|--------------------|
| 10-01-2019 | 001-001-00016402  | Alimentación  | \$ 6.00            |
| 10-01-2019 | 002-001-000025764 | Alojamiento   | \$ 35.75           |
|            |                   | <b>SUMAN:</b> | <b>USD\$ 41.75</b> |

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 10-01-2019 | 11-01-2019 | 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<br>hh:mm       | 06h00      | 19h00      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

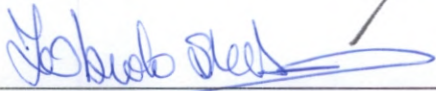
**TRANSPORTE**

| 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                                                 | Institucional        | Quito-Latacunga     | 10-01-2019           | 06h00         | 10-01-2019           | 08h00         |
| Terrestre                                                 | Institucional        | Latacunga-Latacunga | 10-01-2019           | 08h00         | 10-01-2019           | 12h00         |
| Terrestre                                                 | Institucional        | Latacunga-Riobamba  | 10-01-2019           | 12h00         | 10-01-2019           | 14h00         |
| Terrestre                                                 | Institucional        | Riobamba-Riobamba   | 11-01-2019           | 08h00         | 11-01-2019           | 14h30         |
| Terrestre                                                 | Institucional        | Riobamba-Quito      | 11-01-2019           | 14h30         | 11-01-2019           | 19h00         |

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

**OBSERVACIONES:**

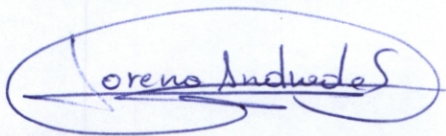
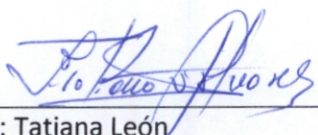
**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**



**NOMBRE:** Fabiola Suárez Ribadeneira  
**CARGO:** Técnica Nacional CIBV

**NOTA**

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<br>DEL SERVIDOR COMISIONADO             | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DELA O EL<br>RESPONSABLE DE LA UNIDAD              |
|  |  |
| NOMBRE: Lorena Andrade<br>CARGO: Directora de Servicios CDI, Encargada            | NOMBRE: Tatiana León<br>CARGO: Subsecretaria de DIIS                               |

Dir: Av. Daniel León Borja 42-35 y Duchicela Telfs: 03 2943750 - 0984557566  
Riobamba - Ecuador  
CALIFICACION ARTESANAL N° 124539  
RUC: 0606539047001  
AUT: SRI 1123698930  
**FACTURA S:001-001-000 016402**

RUC. 0606539047001  
AUT. SRI 1123698930  
**FACTURA S:001-001-000 016402**

Fecha: 10/06/2019

Cliente: Roberto Suárez P.

Cl. o RUC.: 1206601893 / Tel.: 9249203

Direction: 6210

[illegible]

| FORMA DE PAGO               |  | SUB-TOTAL       |  |
|-----------------------------|--|-----------------|--|
| Efectivo                    |  | IVA 0%          |  |
| Dinero Electrónico          |  | IVA 12 %        |  |
| Tarjeta de Crédito / Débito |  | IMPORTE DEL IVA |  |
| Otros                       |  | TOTAL USD       |  |

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA EMIENTE

ZAMBRANO VALLEJO CESAR AGUSTO - MP. CULTURA  
RUC: 0600803262001 - AUT. 1636 - F. AUT. 25 - 10 - 2018  
DEL 01/5501 AL 01/6500 - F. CADUCA 25 DE OCTUBRE DE 2019

ORIGINAL: ADQUIRENTE / COPIA: EMISOR  
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

**EGAS VILAC ALEX PATRICIO**  
Matriz: Av. Daniel León Borja 35-48 y Uruguay  
Telfs.: 593-3- 2940814 / 2961788 / Ríobamba

RUC 1714881263001 AUT. SRI: 1123746705  
F. CADUCA: 06 DE NOVIEMBRE DEL 2019

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO  
**FACTURA**  
S:002 - 001 -

**Nº 000025764**

Fecha: 10/01/2019

Nombre: **FABIOLA SUAREZ**

**Domicilio:** QUITO

Ciudad: QUITO

R.U.C.:1706601893

Periodo: 10/01/2019

## Concetto

País: ECUADOR

Tfn.:2249703

Pax: 1

| Hab | Ind | Precio %Dt. | Importe |
|-----|-----|-------------|---------|
|-----|-----|-------------|---------|

| 15 | 1 | 31 920 | 31 92 |
|----|---|--------|-------|
| 15 | 1 | 31 920 | 31 92 |

**HOSPEDAJE**



# SHALOM

|                          |          |              |          |        |              |
|--------------------------|----------|--------------|----------|--------|--------------|
| Subtotal 12%             | Subtotal | 0% Descuento | Subtotal | I.V.A. | Total        |
| 31,92                    |          |              | 31,92    | 3,83   | 35,75        |
| <b>TOTAL A PAGAR ...</b> |          |              |          |        | <b>35,75</b> |

TOTAL A PAGAR ...

Firma Autorizada

S VALVERDE JORGE VICENCIO  
ORDAN - RUC: 0602337784001

7 - F. AUTORIZACION: 06-11-2018  
DEL 025401 AL 026400

**Firma Cliente**

|          |                    |
|----------|--------------------|
| STRONICO | DATA PRESENTAZIONE |
|----------|--------------------|

ORIGINAL: ADQUISITION

**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. 9834

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1260043540001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2019-01-10 Hora 05:00 Hasta 2019-01-11 Hora 23:55

Motivo TRASLADO A LATACUNGA Y RIOBAMBA PARA DAR SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE PROTECCIÓN SOCIAL CON EL BANCO MUNDIAL

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2019-01-09

No. Comunicación MIES-SDII-DSCDI-2019-0012-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino CCOTOPAXI-CHIMBORAZO

Kilometraje Inicio 228609

Kilometraje Fin 229108

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

Nombres ANALUISA MUÑOZ FRANKLIN EDUARDO

Cargo CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 1710901487

Tipo de Licencia E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa PEQ0868

Marca / Modelo CHEVROLET SZ

Color NEGRO

Número Matricula A2908540

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres DR. JUDITH LORENA ANDRADE SAETEROS

Cargo DIRECTORA DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL, ENCARGADA

Realizado Por CIFUENTES ERAZO VINICIO ANDRES

Fecha de Emisión 2019-01-09 15:56



#1 - 8

001

## CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

|                                        |                                                             |                                |                      |    |    |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|----|----|
| Institucion:                           | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | NO. CERTIFICACION              | FECHA DE ELABORACIÓN |    |    |
| Unid. Ejecutora:                       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 8                              | 09                   | 01 | 19 |
| Unid. Desc:                            |                                                             |                                |                      |    |    |
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO             |                                                             | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO    |                      |    |    |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                             | COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS |                      |    |    |
| CLASE DE REGISTRO                      |                                                             | CLASE DE GASTO                 |                      |    |    |
| COM                                    |                                                             | OGA                            |                      |    |    |

## CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO      |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|------------|
| 56                   | 00 | 000 | 001 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Pasajes al Interior                     | \$1,500.00 |
| 56                   | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$3,000.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$4,500.00 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |            |

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS DOLARES

## DESCRIPCION:

PARA: DRA. JUDITH ANDRADE - DIRECTORA DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL. CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS Y REEMBOLSOS DE PASAJES AL INTERIOR POR EL DESPLAZAMIENTO HACIA TERRITORIO PARA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO Y BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SDII-DSCDI-2019-0018-M. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP 2019. LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

## DATOS APROBACIÓN

|                      |                                                                                     |                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                           |
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>09/01/2019 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                 |