



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2023 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 8376 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
Monto: 240,00  
IVA: 0,00  
Sub Total: 240,00  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 240,00



Estado: APROBADO Descripción:  
Cuenta Monetaria No.: 12000032447

NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN.-VIAJA A BABAHOMO Y  
GUAYAQUIL.ELABORACIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL EVENTO DE  
LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN  
Y PROTECCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE MENDICIDAD. DEL 28

| 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        | 28/12/2023    | 240,00           | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 240,00           | 0,00            |

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

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 240,00



## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                  |      |                                                             |                   |         |              |
|------------------|------|-------------------------------------------------------------|-------------------|---------|--------------|
| Institucion:     | 280  | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración | No. CUR | No. Original |
| Unid. Ejecutora: | 9999 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 11                | 12      | 2023         |
| Unid. Desc:      | 0000 |                                                             | 8376              | 8354    |              |

|                                        |                       |                |                |
|----------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Tipo Documento Respaldo                | Clase Documento       | No.            | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | SPE-DPVD-2023- | 3122           |

|                    |            |                                     |     |     |     |     |        |
|--------------------|------------|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| Clase de Registro: | DEV        | Clase de Gasto:                     | OGA | RPA | RTO | DEV | IOFP/D |
| Area De:           | GASTOS     |                                     |     |     |     |     |        |
| Beneficiario:      | 1709325912 | NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN |     |     |     |     |        |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | No.  | PREST | DESCRIPCION DE CUENTAS                  | MONTO  |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|------|-------|-----------------------------------------|--------|
| 55                   | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 |       | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 240.00 |
| MONTO IVA            |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 0.00   |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 240.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES    |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 0.00   |
| LIQUIDO              |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN.-VIAJA A BABAHOYO Y GUAYAQUIL.ELABORACIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL EVENTO DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE MENDICIDAD. DEL 28 DEL 11 AL 01 12 2023.MIES-SPE-DPVD-2023-0390-M.CONTROL PREVIO.RZ-SP-VP-KL

|          |                    |                 |                      |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|          | FIRMA ELECTRONICA: | RFO5W79R5449KSC | FIRMA ELECTRONICA:   | RFO5W79D5A4JKU8 |
|          | USUARIO:           | VERONICAPEREZ   | USUARIO:             | SBUSTILLOS      |
|          | FECHA:             | 11/12/2023      | FECHA:               | 11/12/2023      |

FIRMA

FIRMA

| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
|          | FIRMA ELECTRONICA: | RFO5W79R5449KSC | FIRMA ELECTRONICA:   | RFO5W79D5A4JKU8 |
|          | USUARIO:           | VERONICAPEREZ   | USUARIO:             | SBUSTILLOS      |
|          | FECHA:             | 11/12/2023      | FECHA:               | 11/12/2023      |

FIRMA

FIRMA

## 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       |                                                             | 011                                 | 012                       | 2023                 | 8376         | 8354           |
| Tipo Documento Respaldo                |            |                                                             | Clase Documento                     |                           | No.                  |              | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            |                                                             | LIQUIDACION DE GASTOS               |                           | SPE-DPVD-2023-0088-M |              | 3122           |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                                             | Clase de Gasto:                     | OTROS GASTOS              |                      | RPA RTO DEV  |                |
| Banco:                                 |            |                                                             | Cuenta Monetaria:                   |                           |                      |              |                |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                                             | Numero Operación                    |                           |                      | 0            |                |
| Beneficiario:                          | 1709325912 |                                                             | NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN |                           |                      |              |                |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN.-VIAJA A BABAHYOY Y GUAYAQUIL.ELABORACIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL EVENTO DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE MENDICIDAD. DEL 28 DEL 11 AL 01 12 2023.MIES-SPE-DPVD-2023-0390-M.CONTROL PREVIO.RZ-SP-VP-KL



## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO     | REGISTRADO: | APROBADO: |
|------------|-------------|-----------|
| APROBADO   |             |           |
| FECHA:     |             |           |
| 11/12/2023 |             |           |

## 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         |                                                             | 07 012 2023          | 8354                      | 8354         |
| Tipo Documento Respaldo                |              | Clase Documento                                             | No.                  | No. Expediente            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |              | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | SPE-DPVD-2023-0088-M | 3122                      |              |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO | Clase de Gasto:                                             | OTROS GASTOS         | RPA                       | RTO DEV      |
| Banco:                                 |              | Cuenta Monetaria:                                           |                      |                           |              |
| Comprobante                            | GASTOS       | Numero Operación                                            |                      |                           | 0            |
| Beneficiario:                          | 1709325912   | NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN                         |                      |                           |              |

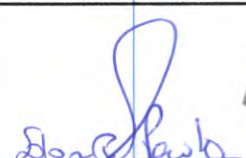
## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN.-VIAJA A BABAHOYO Y GUAYAQUIL.- ELABORACIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL EVENTO DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE MENDICIDAD. DEL 28 DEL 01 AL 01 /2 2023.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>07/12/2023 |                                                                                     |                                                                                     |



## DIRECCIÓN FINANCIERA INFORME LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

### 1. DATOS GENERALES

|                   |                                     |                    |                                   |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| No. CÉDULA:       | 1709325912                          | CARGO:             | ANALISTA DE PROTECCION ESPECIAL 1 |
| SERVIDOR:         | NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN | NIVEL:             | SP3                               |
| LUGAR COMISIÓN:   | BABAHOYO - GUAYAQUIL                | C. PRESUPUESTARIA: | 557                               |
| FECHA DE SALIDA:  | 28/11/2023                          | HORA:              | 05H00                             |
| FECHA DE RETORNO: | 01/12/2023                          | HORA:              | 17H00                             |
|                   |                                     | TIPO DE GASTO:     | CORRIENTE                         |

8357

### 2. CÁLCULO DE VIATICOS

| CONCEPTO | MONTO (USD) | No. DÍAS | TOTAL VIÁTICO |
|----------|-------------|----------|---------------|
| Viático  | 80,00       | 3        | 240,00        |
| TOTAL    |             |          | 240,00        |

### 3. DETALLE DE GASTOS PARA REEMBOLSO

| No.             | CONCEPTO                  | ITEM PRESUPUESTARIO | MONTO (USD) |
|-----------------|---------------------------|---------------------|-------------|
| 1               | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES | 530803              | 0,00        |
| 2               | PEAJES                    | 570102              | 0,00        |
| 3               | MANTENIMIENTO VEHICULAR   | 530405              | 0,00        |
| 4               | REPUESTOS Y ACCESORIOS    | 530813              | 0,00        |
| 5               | PARQUEADERO *             | 530502              | 0,00        |
| 6               | HOSPEDAJE                 | 530303              | 0,00        |
| 7               | ALIMENTACIÓN              | 530303              | 0,00        |
| TOTAL REEMBOLSO |                           |                     | 0,00        |

### 4. DETALLE DE GASTOS JUSTIFICADOS

| No.                                      | CONCEPTO     | ITEM PRESUPUESTARIO | MONTO (USD) |
|------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| 1                                        | HOSPEDAJE    | 530303              | 105,00      |
| 2                                        | ALIMENTACION | 530303              | 78,34       |
| 3                                        | MOVILIZACION | 530301              | 0,00        |
| TOTAL GASTOS DE HOSPEDAJE Y ALIMENTACION |              |                     | 183,34      |

### 5. LIQUIDACION

|                                            |         |        |        |
|--------------------------------------------|---------|--------|--------|
| <b>a) Total cálculo de viáticos</b>        |         |        |        |
| Total de viáticos                          |         |        | 240,00 |
| (-) Anticipo entregado:                    | CUR No. |        |        |
| Valor a Justificar                         | 70%     | 168,00 | 168,00 |
| Valor sin Justificar                       | 30%     | 72,00  | 72,00  |
| Valor que justifica el funcionario         |         |        | 240,00 |
| Saldo a favor de MIES                      |         |        | 0,00   |
| <b>b) Total por reembolso de gastos</b>    |         |        |        |
|                                            |         |        | 0,00   |
| <b>c) Total por liquidacion de compras</b> |         |        |        |
|                                            |         |        | 0,00   |
| <b>d) Total a favor del Funcionario</b>    |         |        |        |
|                                            |         |        | 240,00 |

### 6. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|--|

### 7. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios ante referida, se determina que: En base a la delegación, solicitud de autorización de comisión de servicios e informe de cumplimiento de servicios institucionales, se da continuidad al debido proceso, conforme al respectivo control de cada unidad en aplicación a las Normas de Control Interno.

Quito, 07 de diciembre de 2023

Elaborado por:

Econ. Ricardo Zambrano  
CONTROL PREVIO

Comprometido por:

PRESUPUESTO

Contabilizado Por:

CONTABILIDAD

Pagado por:

TESORERÍA

ECOLICIA RODRIGUEZ



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

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

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

MEMORANDO MIES-SPE-DPVD-2023-0390-M

**FECHA DE SOLICITUD:**

27-11-2023

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR**

CENEIDA DEL CARMEN NAVARRETE CUMBAL

**PUESTO QUE OCUPA**

TÉCNICA DE PROTECCIÓN ESPECIAL

**CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL**

BABAHOYO - LOS RIOS

GUAYAQUIL - GUAYAS

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

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS

**FECHA SALIDA (DD-  
MMM-AAAA)**

28-11-2023

**HORA SALIDA  
(HH:MM)**

05:00

**FECHA LLEGADA (DD-  
MMM-AAAA)**

01-12-2023

**HORA LLEGADA (HH:MM)**

17H00

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**

NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN

CARLOS BRAVO CUADRADO

DOMENICA MICHELLE FLORES ARREGUI

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**

Elaboración de la Planificación de evento de Lanzamiento de la Campaña Nacional, en zona 5.

Socialización, Campaña Nacional de Prevención; Atención y Protección a Personas en situación de Mendicidad y Trabajo

Infantil, proceso para la implementación e instrumentos técnicos, a través de acciones prácticas de aplicación en el territorio, en la zona 5 y 8, y sus Distritos, a los equipos técnicos de los servicios ETI, Mendicidad.

**TRANSPORTE**

| TIPO DE<br>TRANSPORTE<br>(AÉREO,<br>TERRESTRE,<br>MARÍTIMO,<br>OTROS) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA                    | SALIDA                   |               | LLEGADA                  |               |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
|                                                                       |                         |                         | FECHA<br>DD-MMM-<br>AAAA | HORA<br>HH:MM | FECHA<br>DD-MMM-<br>AAAA | HORA<br>HH:MM |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | QUITO - BABAHOYO        | 28/11/2023               | 05H00         | 28/11/2023               | 13H00         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | BABAHOYO -<br>GUAYAQUIL | 28/11/2023               | 17H00         | 28/11/2023               | 19H00         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | GUAYAQUIL -<br>BABAHOYO | 30/11/2023               | 07H00         | 30/11/2023               | 08H30         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | BABAHOYO - QUITO        | 01/12/2023               | 08H00         | 01/12/2023               | 17H00         |

**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:<br>BANCO PRODUBANCO                                                | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS | NO. DE CUENTA:<br>1200003244-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                |                            | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|     |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Nombre: Ceneida del Carmen Navarrete Cumbal<br>Cargo: Técnica de Protección Especial |                            | Nombre: Maura Vásquez<br>Cargo: Directora de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos (e)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                       |                            | 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. <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> |
|   |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nombre: María José Enríquez<br>Cargo: Subsecretaria de Protección Especial           |                            | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

|                                                                                                                         |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE<br>SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>MEMORANDO MIES-SPE-DPVD-2023-0390-M | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br><br>04-12-2023 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

DATOS GENERALES

|                                                                                            |                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN             | PUESTO QUE OCUPA:<br>TÉCNICA DE PROTECCIÓN ESPECIAL                                                                     |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>BABAHOYO – LOS RIOS<br>GUAYAQUIL - GUAYAS | NOMB RE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL<br>SERVIDOR<br>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE<br>DERECHOS |

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN  
CARLOS BRAVO CUADRADO  
FRANKLIN ANALUISA(CONDUCTOR)

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

Elaboración de la Planificación de evento de Lanzamiento de la Campaña Nacional, en la zona 5.  
Socialización, Campaña Nacional de Prevención; Atención y Protección a Personas en situación de Mendicidad y Trabajo Infantil, proceso para la implementación e instrumentos técnicos, a través de acciones prácticas de aplicación en el territorio, en la zona 5 y 8, y sus Distritos, a los equipos técnicos de los servicios ETI, Mendicidad.

28/11/2023

05:00 – 13:00:

Salida de la ciudad de Quito y llegada a la ciudad de Babahoyo.

13:00 – 17:00:

Reunión con la Coordinadora Zonal y Directores Distritales de la zona 5, en la que se construye la agenda para el evento, en la que se cuenta con todo el apoyo del MIES.

17:00 – 19:00:

Traslado de la ciudad de Babahoyo a la ciudad de Guayaquil.

29/11/2023

08:00 – 17:00:

Inicio del evento de socialización, en la Unidad Desconcentrada de la Zona 8, la que inicia con una actividad de integración, para lograr acercamiento y un ambiente adecuado para el evento.

A continuación, se inicia con un diagnóstico de lo que son los servicios y la Campaña Nacional de Prevención, Atención y Protección a Personas en Situación de Mendicidad y Trabajo Infantil, en la que se puede identificar el conocimiento que tiene el grupo, para reforzar los procesos y procedimientos débiles; en este proceso participan los equipos técnicos de los Distritos, en la que participan 120 técnicos MIES y organizaciones cooperantes.

Actividad de integración a través de una dinámica de trabajo en equipo, en la que se logra la activación del grupo

Se inicia con la presentación de la campaña, los 3 ejes que se deben implementar, las acciones a desarrollar a partir de su implementación en el mes de noviembre, con la activación de la mesa territorial, para la coordinación con las instituciones públicas y privadas, las actividades de sensibilización, atención y contención, para la disminución de las personas en situación de mendicidad y trabajo infantil.

Presentación de los instrumentos técnicos, y aplicación de los mismos a nivel práctico, y con personas en actividades de mendicidad se aplica la ficha de identificación.

**17:00 – 18:00:**

Recorrido por las zonas de mayor incidencia de mendicidad y trabajo infantil, de la unidad desconcentrada, en la que se puede evidenciar un alto número de personas extranjeras pidiendo dinero utilizando a niños y niñas, en las que no es posible realizar un acercamiento, por su violencia.

**18:00**

Fin de la jornada.

**30/11/2023**

**07-00 – 08:30:**

Traslado de la ciudad de Guayaquil a la ciudad de Babahoyo.

**08:30 – 17:00:**

Socialización de la Campaña Nacional de Prevención, Atención y Protección a Personas en Situación de Mendicidad y Trabajo Infantil, a los equipos técnicos de los Distritos MIES y Organizaciones Cooperantes.

Actividad de integración a través de una dinámica de trabajo en equipo, en la que se logra la activación del grupo

Se inicia con la presentación de la campaña, los 3 ejes que se deben implementar, las acciones a desarrollar a partir de su implementación en el mes de noviembre, con la activación de la mesa territorial, para la coordinación con las instituciones públicas y privadas, las actividades de sensibilización, atención y contención, para la disminución de las personas en situación de mendicidad y trabajo infantil.

Presentación de los instrumentos técnicos, y aplicación de los mismos a nivel práctico, y con personas en actividades de mendicidad se aplica la ficha de identificación.

Elaboración de la planificación de la campaña de prevención, atención y protección a personas en situación de mendicidad y trabajo infantil, para los meses de noviembre y diciembre del 2023, por cada uno de los distritos y sus organizaciones cooperantes.

Observación, indagación y abordaje de personas en situación de mendicidad.

Se cuenta con la participación de 98 personas.

**17:00 – 18:00:**

Recorrido por las zonas de mayor incidencia de mendicidad y trabajo infantil en Babahoyo.

**18:00**

Fin de la jornada.

**01/12/2023**

**8:00 – 17:00**

Traslado de la ciudad de Babahoyo a la ciudad de Quito.

**PRODUCTOS:**

Durante los días de la comisión se realizó:

- 1.- Se cumple con la jornada planificada
- 2.- Participación de los equipos de las organizaciones cooperantes de los servicios de erradicación del trabajo infantil, mendicidad y movilidad humana, de la zona 8 y 5, es activa y participativa.
- 3.- Se cuenta con la participación de 119 técnicos del MIES y Organizaciones Cooperantes de la zona 8.
- 4.- Se cuenta con la participación de 98 técnicos del MIES y Organizaciones Cooperantes de la zona 5.
- 5.- Se identifica a personas en situación de mendicidad extranjeras, con niñas y niños.

**CONCLUSIONES:**

- ✓ Se cumplió la agenda y actividades programadas.
- ✓ Se socializa la Campaña Nacional de Prevención, Atención y Protección a Personas en Situación de Mendicidad y Trabajo Infantil, sus ejes e instrumentos técnicos que se aplicará.

**RECOMENDACIONES:**

- ✓ Se realice acompañamiento desde los tres niveles, nacionales, zonales y distritales, a la implementación y ejecución de la Campaña, a partir del mes de diciembre.

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

| FECHA      | No.<br>COMP.VENTA/FACTURA | CONCEPTO     | MONTO (CON IVA) |
|------------|---------------------------|--------------|-----------------|
| 28-11-2023 | 0001261                   | Alimentación | 12,00           |
| 28-11-2023 | 001-002-00000086          | Alimentación | 17,00           |
| 29-11-2023 | 0000483                   | Alimentación | 12,50           |
| 29-11-2023 | 030-002-000001581         | Alimentación | 9,84            |
| 30-11-2023 | 0000488                   | Alimentación | 12,00           |
| 30-11-2023 | 002-002-000031422         | Alimentación | 10,00           |
| 30-11-2023 | 003-001-000010803         | Hospedaje    | 70,00           |
| 01-12-2023 | 002-002-00031463          | Alimentación | 5,00            |
| 30-11-2023 | 002-002-000000775         | Hospedaje    | 35,00           |
|            |                           | <b>Total</b> | <b>\$183,34</b> |

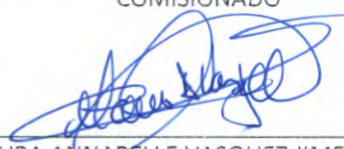
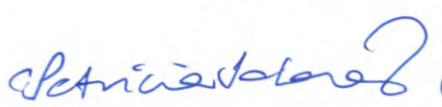
| ITINERARIO        | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA: dd-mmm-aaa | 28-11-2023 | 01-12-2023 | 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      | 05:00      | 17:00      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                 | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                           |                      |                      | FECHA<br>dd-mmm-aaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | QUITO - BABAHOYO     | 28/11/2023          | 05H00         | 28/11/2023          | 13H00         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | BABAHOYO - GUAYAQUIL | 28/11/2023          | 17H00         | 28/11/2023          | 19H00         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | GUAYAQUIL - BABAHOYO | 30/11/2023          | 07H00         | 30/11/2023          | 08H30         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | BABAHOYO - QUITO     | 01/12/2023          | 08H00         | 01/12/2023          | 17H00         |

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                                                                                                                   |  | <p align="center">NOTA</p> <p>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</p> |
|                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE: NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN<br>CARGO: ANALISTA DE PROTECCIÓN ESPECIAL                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO<br> |  | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOMBRE: MAURA ANNABELLE VASQUEZ JIMENEZ (e)<br>CARGO: DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS                                              |  | NOMBRE: PATRICIA SALAZAR<br>CARGO: SUBSECRETARIA DE PROTECCIÓN ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SPE-DPVD-2023-0390-M

Quito, D.M., 27 de noviembre de 2023

**PARA:** Sra. Lcda. Ceneida Del Carmen Navarrete Cumbal  
**Servidor Público 3**

Srta. Domenica Michelle Flores Arregui  
**Analista de Protección Especial 1**

Sr. Carlos Alejandro Bravo Cuadrado  
**Asistente de Protección Especial**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN A ZONAS 5 Y 8

De mi consideración:

Por medio de la presente, delego a ustedes DOMENICA FLORES, CARMEN NAVARRETE CUMBAL Y CARLOS BRAVO CUADRADO a desplazarse a las zonas 5 y 8 desde el 28 de noviembre al sábado 02 de diciembre de 2023, para cumplir actividades en el marco de la ejecución e implementación de la Campaña Nacional de Prevención, Atención y Protección de Personas en Situación de Mendicidad y Trabajo Infantil, como es la Capacitación a los equipos técnicos de los servicios de Erradicación del Trabajo Infantil y Erradicación Progresiva de la Mendicidad; así como al evento de lanzamiento a celebrarse en el Distrito Salinas, el 01 de diciembre de 2023, mismo que contará con la presencia de la señora ministra.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Maura Annabelle Vásquez Jiménez.

**DIRECTORA DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS,  
ENCARGADA**



Firmado electrónicamente por:  
MAURA ANNABELLE  
VASQUEZ JIMENEZ

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1205630658001

FACTURA

No. 001-002-000000086

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2811202301120563065800120010020000000861234567810

FECHA Y HORA DE  
AUTORIZACIÓN: 28/11/2023 16:46:53

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



DIAZ DIAZ BRAYAN DANIEL

EL MANGLAR

Dirección Matriz: LOS RIOS / BABAHOYO/ CENTRO/calle olmedo

Dirección Sucursal: LOS RIOS / BABAHOYO/ CENTRO/calle olmedo

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NAVARRETE CUMBAL CENEIDA DEL CARMEN

Identificación 1709325912

Fecha 28/11/2023

Dirección: QUITO

Placa / Matrícula: Guía

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción        | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|--------------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 2              | 6211          | 1.00     | CANGREJO ESPECIAL  |                   | 4.50            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 4.50         |
| 7              | 6216          | 1.00     | CHOPSUE CRIOLLO    |                   | 10.00           | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 10.00        |
| 22             | 6231          | 1.00     | COLA               |                   | 1.00            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 1.00         |
| 15             | 6224          | 1.00     | PORCION DE COCOLON |                   | 1.50            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 1.50         |

| Información Adicional |                                               |
|-----------------------|-----------------------------------------------|
| Email:                | nceneida_nav@yahoo.es                         |
| Dirección:            | QUITO                                         |
| regimen:              | Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE |

| Forma de pago                               | Valor |
|---------------------------------------------|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 17.00 |

|                                                          |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| SUBTOTAL 12%                                             | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%                                              | 17.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA                                | 0.00  |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA                                   | 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS                                   | 17.00 |
| TOTAL DESCUENTO                                          | 0.00  |
| ICE                                                      | 0.00  |
| IVA 12%                                                  | 0.00  |
| TOTAL DEVOLUCION IVA                                     | 0.00  |
| IRBPNR                                                   | 0.00  |
| PROPINA                                                  | 0.00  |
| VALOR TOTAL                                              | 17.00 |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00  |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00  |



**"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE"**  
**JIMENEZ FARIAS ANA DEL ROCIO** R.U.C. 0907973010001

R.U.C. 0907973010001

**NOTA DE VENTA**

**Venta de comidas y bebidas en comedores**

Leonidas Plaza # 909 y Medardo Angel Silva  
C.A.: 0005220201 • Guayaquil - Ecuador

**Serie** 0000488  
001-001-

**AUT. SRI. 1131115417**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

50/11/05

30/11/2021

**Cliente:**

2

**Dirección:** \_\_\_\_\_

Telf.:

1709325912

Telf.:

| RUC/C.I.: 709325712 | CANT. | D E S C R I P C I O N | V. UNIT. | TOTAL |
|---------------------|-------|-----------------------|----------|-------|
|                     | 1     | Alimentación          |          | 12,00 |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       |          |       |
|                     |       |                       | TOTAL \$ | 12,00 |

FORMA DE PAGO:

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| EFFECTIVO     | T. DE CRÉDITO DÉBITO |
| TRANSFERENCIA | OTROS                |

RECIBI CONFORME \_\_\_\_\_  
AUTOGUÍA Nº 004 ALTOBOLIVAR - 1419 \* 1 BI 5003

ENTREGADO POR

RUC/C.I.: 709325712

**RECIBI CONFORME**

ENTREGADO POR

ENTREGADO POR \_\_\_\_\_

(Fidel Angel Rodriguez Vera) Imp. CALIDAD Fono: 2365570 RUC 0807347462001 AUTORIZACION: 1419 \* I.B. 50x3  
Enm. 000451 al 0000500 F. Aut. 22/Marzo/2023 VALIDA PARA SU EMISION HASTA 22/Marzo/2024  
Original: Adquirente \* 1era. Copia Celeste: Emisor \* 2da. Copia Amarilla: Sin Valor Tributario

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0993112992001

FACTURA

No. 030-002-000001581

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2911202301099311299200120300020000015810000158114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 29/11/2023 19:05:47

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202301099311299200120300020000015810000158114

RESTAURANTES UNIDOS RESTAUNSA S.A.

RESTAUNSA S.A.

Dirección Matriz: GUAYAQUIL AV. NUEVE DE OCTUBRE 729 ENTRE BOYACA Y GARCIA AVILES.

Dirección Sucursal: GUAYAS / GUAYAQUIL / ROCAFUERTE / 9 DE OCTUBRE 717 Y BOYACA Y GARCIA AVILES

Contribuyente Especial 189

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos:

CENEIDA NAVARRETE

Identificación 1709325912

Fecha 29/11/2023

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción      | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|------------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 9013           |               | 1.00     | Mega CB GuacamBc |                   | 8.79            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 8.79         |

| Información Adicional |       |
|-----------------------|-------|
| logo:                 | Carls |

| Forma de pago           | Valor |
|-------------------------|-------|
| 19 - TARJETA DE CREDITO | 9.84  |

|                           |      |
|---------------------------|------|
| SUBTOTAL 12%              | 8.79 |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA    | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 8.79 |
| TOTAL DESCUENTO           | 0.00 |
| ICE                       | 0.00 |
| IVA 12%                   | 1.05 |
| TOTAL DEVOLUCION IVA      | 0.00 |
| IRBPNR                    | 0.00 |
| PROPINA                   | 0.00 |
| VALOR TOTAL               | 9.84 |

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1204864183001

FACTURA

No. 002-002-000031422

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

3011202301120486418300120020020000314228835665415

FECHA Y HORA DE  
AUTORIZACIÓN: 30/11/2023 19:29:27

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202301120486418300120020020000314228835665415

GUANANGA VARGAS GINGER LEONOR

GINGER CAFE

Dirección Matriz: Babahoyo, Av. 6 de Octubre y calle L frente a la Bahía.

Dirección Sucursal: Babahoyo, Av. 6 de Octubre y calle L frente a la Bahía.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos:

CARMEN NAVARRETE

Identificación 1709325912

Fecha 30/11/2023

Dirección: QUITO

Placa / Matrícula:

Guía

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción  | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|--------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 143            |               | 1.00     | ALIMENTACION |                   | 10.00           | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 10.00        |

Información Adicional

Calificación Artesanal No.: 171386

Dirección: QUITO

E-mail: nceneida\_nav@yahoo.es

| Forma de pago                               | Valor |
|---------------------------------------------|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 10.00 |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| SUBTOTAL 12%              | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%               | 10.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00  |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA    | 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 10.00 |
| TOTAL DESCUENTO           | 0.00  |
| ICE                       | 0.00  |
| IVA 12%                   | 0.00  |
| TOTAL DEVOLUCION IVA      | 0.00  |
| IRBPNR                    | 0.00  |
| PROPINA                   | 0.00  |
| VALOR TOTAL               | 10.00 |

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO 0.00

AHORRO POR SUBSIDIO: 0.00  
(Incluye IVA cuando corresponda)



Orellana Espinosa Fatima Beatriz

Dirección matriz: Lorenzo de Garaycoa 423

Obligado a llevar contabilidad: SI  
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

RUC: 1103982979001

**FACTURA**

Nº 003-001-000010803

Numero de autorización:  
3011202301110398297900120030010000108036988797615  
30-11-2023

Ambiente PRODUCCION

Emisión NORMAL

Clave de acceso



3011202301110398297900120030010000108036988797615

Identificación: 1709325912

Fecha: 30/11/2023

Razón social: Carmen Navarrete

Dirección: Quito

| Código   | Detalle                                                                     | Cantidad | V/Unitario | Subtotal | Descuento | V/Total |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|-----------|---------|
| P0000001 | Noches de hospedaje Habitación individual Desde 2023/11/28 Hasta 2023/11/30 | 2        | 31.2500    | 62.50    | 0.00      | 62.50   |

#### INFORMACION ADICIONAL EMISOR

Contribuyente Regimen RIMPE

Email emisor: flordeliz@sifoct.net

Imprime: Sifoct

#### INFORMACION ADICIONAL RECEPTOR

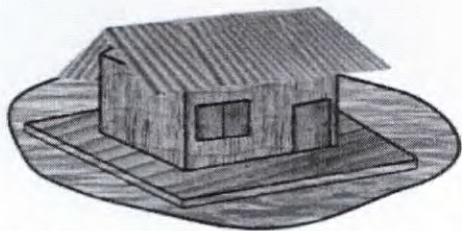
Email: nceneida\_nav@yahoo.es

#### FORMA DE PAGO

Sin utilización del sistema financiero

\$ 70.00

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| Subtotal con IVA          | 62.50 |
| Subtotal 0 IVA            | 0.00  |
| Subtotal no objeto de IVA | 0.00  |
| Subtotal exento de IVA    | 0.00  |
| Subtotal sin impuestos    | 62.50 |
| Total descuento           | 0.00  |
| ICE                       | 0.00  |
| IVA                       | 7.50  |
| IRBPNR                    | 0.00  |
| Propina                   | 0.00  |
| Total                     | 70.00 |



## Hotel Del Río\_Dulce

BAYAS VALLES DULCE MARIA

Dirección Matriz: AV. GENERAL BARONA 103 Y JUAN MONTALVO

Dirección Sucursal: AV. GENERAL BARONA 103 Y JUAN MONTALVO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Contribuyente Especial: NO

R.U.C.: 1203350796001

FACTURA

No. 002-002-000000775

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

3011202301120335079600120020020000007751234567811

FECHA Y HORA DE 2023-12-01T12:17:27-05:00

AUTORIZACIÓN

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202301120335079600120020020000007751234567811

Razón Social / Nombres y Apellidos: Carmen Navarrete

RUC / CI: 1709325912

Fecha Emisión: 30/11/2023

Guía Remisión:

Dirección: Quito

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|------|-------------|-----------------|-----------|--------------|
| 007            | 007           | 1    | Habitacion  | 31.25           | 0.00      | 31.25        |

### Información Adicional

Email Cliente: nceneida\_nav@yahoo.es

Telef. Cliente: 0998186860

Detalle Adicional: Ingreso 30 11 2023 Salida 01 12 2023

| Forma de pago                                | Valor    | Plazo | Tiempo |
|----------------------------------------------|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | \$ 35.00 | 0     | días   |

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| SUBTOTAL 12%              | \$ 31.25 |
| SUBTOTAL 0%               | \$ 0.00  |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | \$ 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTO     | \$ 31.25 |
| DESCUENTO                 | \$ 0.00  |
| ICE                       | \$ 0.00  |
| IVA 12%                   | \$ 3.75  |
| PROPINA                   | \$ 0.00  |
| gastosTransporteOtros     | \$ 0.00  |
| Valor Total               | \$ 35.00 |

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1204864183001

FACTURA

No. 002-002-000031463

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0112202301120486418300120020020000314638668521515

FECHA Y HORA DE  
AUTORIZACIÓN: 01/12/2023 07:58:58

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202301120486418300120020020000314638668521515

GUANANGA VARGAS GINGER LEONOR

GINGER CAFE

Dirección Matriz: Babahoyo, Av. 6 de Octubre y calle L frente a la Bahía.

Dirección Sucursal: Babahoyo, Av. 6 de Octubre y calle L frente a la Bahía.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

|                                     |            |                    |      |
|-------------------------------------|------------|--------------------|------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: |            | CARMEN NAVARRETE   |      |
| Identificación                      | 1709325912 |                    |      |
| Fecha                               | 01/12/2023 | Placa / Matrícula: | Guía |
| Dirección:                          | QUITO      |                    |      |

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción  | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|--------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 294            |               | 1.00     | ALIMENTACION |                   | 5.00            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 5.00         |

| Información Adicional       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| Calificación Artesanal No.: | 171386                |
| Dirección:                  | QUITO                 |
| E-mail:                     | nceneida_nav@yahoo.es |

| Forma de pago                               | Valor |
|---------------------------------------------|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 5.00  |

|                           |      |
|---------------------------|------|
| SUBTOTAL 12%              | 0.00 |
| SUBTOTAL 0%               | 5.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA    | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 5.00 |
| TOTAL DESCUENTO           | 0.00 |
| ICE                       | 0.00 |
| IVA 12%                   | 0.00 |
| TOTAL DEVOLUCION IVA      | 0.00 |
| IRBPNR                    | 0.00 |
| PROPINA                   | 0.00 |
| VALOR TOTAL               | 5.00 |

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00 |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00 |



**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. 17126

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1760001200001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2023-11-28 Hora 05:00 Hasta 2023-12-02 Hora 23:59

Motivo MOVILIZACION DE FUNCIONARIOS DEL MIES

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2023-11-27

No. Comunicación MIES-SPE-2023-3042-M

Lugar Origen D.M.Q.

Lugar Destino ZONALES 5 Y 8

Kilometraje Inicio 341792

Kilometraje Fin 342842

**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 PEQ0977

Marca / Modelo SUZUKI SZ

Color GRIS

Número Matrícula 055776

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres Mra. María Jose Enríquez

Cargo SUBSECRETARIA DE PROTECCIÓN ESPECIAL

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2023-11-27 18:43



# CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

|                  |                                                             |                   |                      |    |    |
|------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|----|----|
| Institucion:     | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACIÓN |    |    |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 557               | 27                   | 03 | 23 |
| Unid. Desc:      |                                                             |                   |                      |    |    |

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

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

# CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO       |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------------|
| 55                   | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$10,000.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$10,000.00 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |             |

SON: DIEZ MIL DOLARES

## DESCRIPCION:

PARA: MGS. JOSÉ ANDRÉS CONTRERAS - DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS. -ACTUALIZACION DE LA CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA Nro. 242, PARA EL PAGO DE VIÁTICOS Y SUBSISTENCIA DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS. SEGÚN MEMO Nro. MIES-SPE-DPVD-2023-0088-M. FORMULARIO PAPP No. MIES-SPE-DPVD-CA-2023-004. LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

## DATOS APROBACIÓN

|                      |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                                                                            | APROBADO:                                                                                                                                                                  |
| APROBADO             | <br>Firmado electrónicamente por:<br>INGRID SOLANGE PERALTA VALVERDE<br>Responsable | <br>Firmado electrónicamente por:<br>LUIS EDUARDO RUALES MONCAYO<br>Director Financiero |
| FECHA:<br>27/03/2023 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |