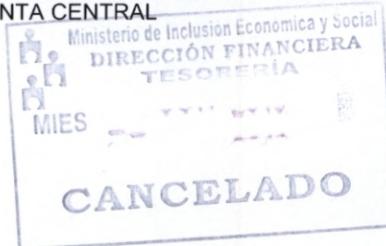


Ministerio de Finanzas  
del Ecuador

## COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
 No. CUR: 917 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
 Monto: 59,50  
 IVA: 0,00  
 Sub Total: 59,50  
 Retenciones IVA: 0,00  
 Dedución Presupuestaria: 0,00  
 Total Líquido Pagar: 59,50



Estado: APROBADO Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 0030462934

REYES ZAMBRANO IRENE ADRIANA: VIAJE A ESMERALDAS,  
 SEGUIMIENTO TERRITORIAL ZONA 1 ENTREGA ALIMENTACION  
 ATENCION ADULTO MAYOR, DEL 02 AL 03-02-2017. MJ-BN.

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	29/03/2017	59,50	0,00
Sub - Total				59,50	0,00

Retenciones						
NO PRESENTA RETENCIONES					0,00	

Total Deduciones: 0,00

0,00

## Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 59,50



18/05/17

**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	015 03 2017	917	838	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SAI-DPAM-2017-0060	454	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1306175702	REYES ZAMBRANO IRENE ADRIANA				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
58	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	59.50
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>59.50</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>59.50</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>59.50</b>

**SON:** CINCUENTA Y NUEVE DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** REYES ZAMBRANO IRENE ADRIANA: VIAJE A ESMERALDAS, SEGUIMIENTO TERRITORIAL ZONA 1 ENTREGA ALIMENTACION ATENCION ADULTO MAYOR, DEL 02 AL 03-02-2017. MJ-BN.

**DATOS APROBACION**

<b>ESTADO</b>	<b>REGISTRADO:</b>	<b>APROBADO:</b>
<b>SOLICITADO</b>		
FECHA:	Funcionario Responsable	Director Financiero

  
 MARIA TABANGO  
 COORDINADORA

019

## 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		015	03	2017	917	838
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.			No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SAI-DPAM-2017-0060			454	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:					
Comprobante	GASTOS	Numero Operación					0
Beneficiario:	1306175702	REYES ZAMBRANO IRENE ADRIANA					

## DEDUCCIONES

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

## 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	014 03 2017	838	838	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SAI-DPAM-2017-0060	454	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1306175702 REYES ZAMBRANO IRENE ADRIANA					

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
58	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	59.50
TOTAL PRESUPUESTARIO										59.50
IVA										0.00
SUB - TOTAL										59.50
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										59.50

SON: CINCUENTA Y NUEVE DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: REYES ZAMBRANO IRENE ADRIANA, VIAJE A ESMERALDAS, SEGUIMIENTO TERRITORIAL ZONA 1 ENTREGA ALIMENTACION ATENCION ADULTO MAYOR, DEL 02 AL 03-02-2017

cur 917

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 14/03/2017	Funcionario Responsable	Director Financiero

**DIRECCIÓN FINANCIERA**  
**INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**
Grupo de gasto: **53**Certificación N°: **42****DATOS GENERALES**

Cédula No.	1306175702		Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE	
Funcionario	REYES ZAMBRANO IRENE ADRIANA		Nivel:	NIVEL JERARQUICO	
Salida:	Fecha	Hora	Retorno:	Fecha	Hora
	02/02/2017	05h15		03/02/2017	15h15
			Ciudad:	Esmeraldas	

**1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN**

Concepto	Valor	N° Días	Monto a Pagar
Viático	130,00	1	130,00
Viático	80,00	0	0,00
	0,00	0	0,00
<b>Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b>			<b>130,00</b>

Residencia **GUAYAS** MAYOR

OCUPADO

**2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS**

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			PASAJES	0,00
			PEAJES	0,00
			PARQUEADERO	0,00
			COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
<b>Total reembolso</b>				<b>0,00</b>

**3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS**

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			HOSPEDAJE	12,50
			ALIMENTACION	8,00
			MOVILIZACION	0,00
<b>Total reembolso</b>				<b>20,50</b>

**4. LIQUIDACION**

<b>a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b>			
Total de viáticos			130,00
(-) Anticipo entregado:	CUR No.	0,00	0,00
Valor a Justificar	70%	91,00	20,50
Valor sin Justificar	30%	39,00	39,00
<b>Saldo de favor del funcionario</b>			<b>59,50</b>
<b>Saldo a favor de MIES</b>			<b>0,00</b>
<b>b) Total por reembolso de gastos</b>			
			<b>0,00</b>
<b>c) Total por liquidacion de compras</b>			
			<b>0,00</b>
<b>d) Total a favor del Funcionario</b>			
			<b>59,50</b>

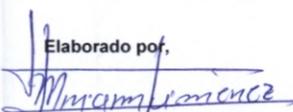
**5. OBSERVACIONES**

No.	Observación
1	No se reconoce la factura Nro. 56412 la base imponible no es la correcta y no tiene fecha de emisión.
2	

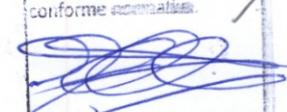
**5. RECOMENDACIÓN**

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,

  
**Mirian Jiménez Piedra**  
**ANALISTA FINANCIERA**

Quito, 14 de marzo de 2017

Ministerio de Inclusión Económica y Social	
CONTROL PREVIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
FRESUPUESTO:	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTABILIDAD:	<input checked="" type="checkbox"/>
TESORERÍA:	<input checked="" type="checkbox"/>
DESCONCENTRADO:	<input checked="" type="checkbox"/>
Favor atender requerimientos conforme a normativas.	
	
DIRECCIÓN FINANCIERA MIES	
FECHA: 14 MAR 2017	



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: MIES-SAI-DPAM-2016-0030-M  
FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 19 de Enero del 2017

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR IRENE ADRIANA REYES ZAMBRANO		PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA POBLACIÓN ADULTOS MAYORES	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Esmeraldas		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Población Adulta Mayor	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
02-02-2017	5:15	03-02-2017	15:15

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Mauro Reyes, Conductor Alexander García

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Seguimiento territorial Zona 7. Esmeraldas.

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional PEI-1203	Quito – Esmeraldas	02-02-2017	05:h15	02-02-2017	11:30
Terrestre	Institucional PEI-1203	Esmeraldas- Quito	03-02-2017	09h00	03-02-2017	15h15

**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: Guayaquil	TIPO DE CUENTA: AHORRO	No. DE CUENTA: 3046293-4
--------------------------------	---------------------------	--------------------------

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

*(Firma manuscrita)*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
IRENE ADRIANA REYES ZAMBRANO

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

*(Firma manuscrita)*

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  
DRA. IRENE ADRIANA REYES ZAMBRANO

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**

*(Firma manuscrita)*

Ing. Ricardo Malla

**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.

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

SUBSECRETARIO DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL

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.





INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SAI-DPAM-2016-0030-M

FECHA DE INFORME: (dd-mmm-aaaa) 06-02-2017

DATOS GENERALES

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR**  
IRENE ADRIANA REYES ZAMBRANO

**PUESTO QUE OCUPA:**  
DIRECTORA POBLACIÓN ADULTO MAYOR

**CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL**  
Esmeralda

**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR**  
Dirección de Población Adulta Mayor

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**  
Mauro Reyes y el señor conductor Alexander García

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA)

02-02-2017

05H: 15 salida a Esmeraldas.

11:30 Llegada a Esmeraldas pernoctar en la misma ciudad.

Se inicia el recorrido a las 12:30, en el centro Gerontológico BISHARA con ayuda de alimentos y la clínica móvil del Patronato del Municipio de Puerto López que presta su ayuda con médicos para dar la atención en odontología, medicina general y evaluar los adultos mayores su estado y evolución, además de compartir momentos amenos se concluyo a las 18:30.

Con la clínica móvil se realizo atención médica en Tachina Esmeraldas a más de 100 personas entre adultos mayores y niños, además de entregar alimentos medicinas, y camas para los adultos mayores en diferentes lugares identificados y que están en estado muy vulnerable.

03-02-2017.

A las 8:30 iniciamos labores dejando coordinado el recorrido a los albergues de la clínica móvil y posteriormente a las 9h00 salimos a la Ciudad de Quito. Llegando a las 15h15 a la Ciudad de Quito.

EN LA OBSERVACION SE ENCUENTRA LO SIGUIENTE

ANTECEDENTES

En la zona 1 Esmeraldas después del sismo del 16 A del 2016 se presta ayuda a los más vulnerables, en este caso los adulto mayor.

Objetivos:

Seguimiento para el levantamiento de información en los centros Gerontológicos y albergues, estado adulto mayor y revisión de convenios.

Actividades:

Seguimiento, entrega alimentación, atención adulto mayor, y donaciones camas.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
02-02-2017	0003758	Consumo desayuno	8.00
03/02/2017	0056412	Consumo almuerzo	5.00
03/02/2017	0001019	Hospedaje	12.50
<b>SUMAN:</b>			<b>USD 24.00</b>

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

NOTA

FECHA dd-mmm-aaa

02-02-2017..

03-02-2017

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

5:15

15:15

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional PEI-1203	Quito - Esmeraldas	02-02-2017.	05:h15	02-02-2017.	11:30
Terrestre	Institucional PEI-1203	Esmeraldas- Quito	03-02-2017	09h00	03-02-2017	15h15

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: DRA. Irene Adrian Reyes Zambrano  
CARGO: Directora Población Adulto Mayor

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 DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Dra. Irene Adriana Reyes Zambrano  
CARGO: DIRECTORA DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE: Ing. Ricardo Malla.  
CARGO: Subsecretaria Intergeneracional.

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2017-0030-M

Quito, D.M., 19 de enero de 2017

**PARA:** Sr. Econ. Francisco Xavier Pérez Suárez  
**Director Administrativo**

**ASUNTO:** REQUERIMIENTO DE VEHICULO PARA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, solicito a Ud. comedidamente vehículo con su respectivo chofer para el día Martes 1 de Febrero de 2017, a realizar visita técnica al centro gerontológico en la ciudad de San Lorenzo y los días 2-3 de Febrero a la ciudad de Esmeraldas en donde se mantendrán reuniones con el distrito y seguimiento técnico al Albergue. Salida prevista el día 1 de Febrero a las 07:00 am. Y el regreso el día 3 de Febrero en horas de la tarde.

Delegación:

Dra. Irene Reyes Directora de la DPAM  
Ing. Mauro Reyes, Técnicos de la DPAM  
Psic. Margarita Ayala Técnico de la DPAM

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Irene Adriana Reyes Zambrano  
**DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**

Copia:

Sr. Telmo Kennedy Riofrío Cabrera  
**Analista Administrativo**

Sr. Leonidas Arturo Fonseca Peñaherrera  
**Conductor**

Sr. Ing. Mauro Enrique Reyes Muñoz  
**Servidor Público 7**

Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2017-0026-M

Quito, D.M., 19 de enero de 2017

**PARA:** Sr. Econ. Francisco Xavier Pérez Suárez  
**Director Administrativo**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE DONACIONES PARA LOS CENTROS DE  
ADMINISTRACION DIRECTA DEL MIES

De mi consideración:

Con el fin de dar a conocer sobre la existencia de donaciones realizadas al MIES, a la Dirección que se encuentra a su cargo, dando a conocer sobre el procedimiento a seguir para solicitar 16 camas y 8 baños sanitarios de emergencia para la zona Esmeraldas, zona de excepción

Por lo que solicito de la manera más atenta, se digne disponer a quien corresponda, realice los trámites necesarios para proceder con la entrega de donaciones requeridas

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Irene Adriana Reyes Zambrano  
**DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**

Copia:

Margarita del Carmen Ayala Acosta  
**Servidor Público 5**

Srta. Ing. Adelina Isabel Fernandez Ortiz  
**Servidor Público 5**













Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2017-0044-M

Quito, D.M., 26 de enero de 2017

**PARA:** Sra. Econ. Divina Dubarry Arévalo Zambrano  
**Directora Distrital de Guayas - 3**

Sra. Dolores Beatriz Vicuña Verduga  
**Directora Distrital Guayas - 2**

Sr. Ing. Ivan Vicente Rivadeneira Valarezo  
**Director Distrital de Piñas**

Sr. Econ. Luis Ricardo Sánchez Marín  
**Director Distrital Babahoyo**

Sra. Lcda. María Josefa Quisintuña Telenchana  
**Directora Distrital Ambato**

Sr. Lcdo. Mauro Marcelo Saltos López  
**Director Distrital Guaranda**

Sra. Lcda. Sandra María Naula Pataron  
**Directora Distrital 06D01 Chambo - Riobamba Mies**

Sr. Ing. Victor Hugo Nieto Anchundia  
**Director Distrital Milagro**

Sra. Abg. Viviana Alexandra Bueno Sánchez  
**Directora Distrital Cuenca**

Sr. Lcdo. Henry Eloy Guerrero Quintana  
**Director Distrital Quevedo**

**ASUNTO:** COMUNICANDO VISITAS TERRITORIALES

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Población Adulta Mayor, cúmpleme con informarles que se realizarán visitas territoriales a partir del 7 de febrero del 2017, a los servicios gerontológicos incluyendo los Centros Gerontológicos de Atención Directa de acuerdo al siguiente cronograma:

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2017-0044-M

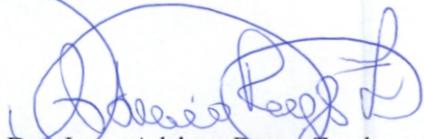
Quito, D.M., 26 de enero de 2017

FECHA	LUGARES	RESPONSABLE
07/02/2017	CUENCA	Irene Reyes/ Mauro Reyes
08/02/2017	GUAYAQUIL NORTE Y SUR	Irene Reyes/ Mauro Reyes
09/02/2017	BABAHOYO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
09/02/2017	QUEVEDO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
09/02/2017	MILAGRO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
14 y 15/02/2017	PATATE	Irene Reyes/ Mauro Reyes
14 y 15/02/2017	GUANO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
14 y 15/02/2017	GUARANDA	Irene Reyes/ Mauro Reyes
16 y 17/02/2017	HUAQUILLAS	Irene Reyes/ Mauro Reyes
16 y 17/02/2017	ZARUMA	Irene Reyes/ Mauro Reyes

Ante lo expuesto, me permito solicitar a ustedes, se brinde las facilidades del caso para poder realizar el trabajo programado en base al cronograma señalado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dra. Irene Adriana Reyes Zambrano  
**DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**

Copia:

Sr. Ing. Ricardo Orlando Malla Valdiviezo  
**Subsecretario de Atención Intergeneracional**

Sr. Abg. Juan Domingo López Rodríguez  
**Gerente de Proyectos Emblemáticos, Adultos Mayores**

Sr. Lcdo. Andrés Enrique Williams Yépez  
**Director de la Juventud**

nv

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Ins. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	42	07	02	17
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO	<b>004</b>
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
58	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$1,469.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$1,469.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE DOLARES CON 09/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:**

PARA: DRA. IRENE ADRIANA REYES ZAMBRANO/ DIRECTORA DE POBLACION ADULTA MAYOR C.C.: ING. JUAN ALBERTO ORTIZ QUEVEDO / DIRECTOR DE PLANIFICACION E INVERSION C.C.: ING. MARIA FERNANDA ZURITA LEAL / DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR EL PAGO DE VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR, SEGUN MEMORANDO No. MIES-SAI-DPAM-2017-0060-M DE 06/02/2017, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES-2016. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 07/02/2017	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL**

**Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2017-0044-M**

**Quito, D.M., 26 de enero de 2017**

**PARA:** Sra. Econ. Divina Dubarry Arévalo Zambrano  
**Directora Distrital de Guayas - 3**

Sra. Dolores Beatriz Vicuña Verduga  
**Directora Distrital Guayas - 2**

Sr. Ing. Ivan Vicente Rivadeneira Valarezo  
**Director Distrital de Piñas**

Sr. Econ. Luis Ricardo Sánchez Marín  
**Director Distrital Babahoyo**

Sra. Lcda. María Josefa Quisintuña Telenchana  
**Directora Distrital Ambato**

Sr. Lcdo. Mauro Marcelo Saltos López  
**Director Distrital Guaranda**

Sra. Lcda. Sandra María Naula Pataron  
**Directora Distrital 06D01 Chambo - Riobamba Mies**

Sr. Ing. Victor Hugo Nieto Anchundia  
**Director Distrital Milagro**

Sra. Abg. Viviana Alexandra Bueno Sánchez  
**Directora Distrital Cuenca**

Sr. Lcdo. Henry Eloy Guerrero Quintana  
**Director Distrital Quevedo**

**ASUNTO:** COMINICANDO VISITAS TERRITORIALES

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Población Adulta Mayor, cúpleme con informarles que se realizaran visitas territoriales a partir del 7 de febrero del 2017, a los servicios gerontológicos incluyendo los Centros Gerontológicos de Atención Directa de acuerdo al siguiente cronograma:

*Autoreizado.*

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2017-0044-M

Quito, D.M., 26 de enero de 2017

FECHA	LUGARES	RESPONSABLE
07/02/2017	CUENCA	Irene Reyes/ Mauro Reyes
08/02/2017	GUAYAQUIL NORTE Y SUR	Irene Reyes/ Mauro Reyes
09/02/2017	BABAHOYO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
09/02/2017	QUEVEDO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
09/02/2017	MILAGRO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
14 y 15/02/2017	PATATE	Irene Reyes/ Mauro Reyes
14 y 15/02/2017	GUANO	Irene Reyes/ Mauro Reyes
14 y 15/02/2017	GUARANDA	Irene Reyes/ Mauro Reyes
16 y 17/02/2017	HUAQUILLAS	Irene Reyes/ Mauro Reyes
16 y 17/02/2017	ZARUMA	Irene Reyes/ Mauro Reyes

Ante lo expuesto, me permito solicitar a ustedes, se brinde las facilidades del caso para poder realizar el trabajo programado en base al cronograma señalado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Irene Adriana Reyes Zambrano  
**DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**

Copia:

Sr. Ing. Ricardo Orlando Malla Valdiviezo  
**Subsecretario de Atención Intergeneracional**

Sr. Abg. Juan Domingo López Rodríguez  
**Gerente de Proyectos Emblemáticos, Adultos Mayores**

Sr. Lcdo. Andrés Enrique Williams Yépez  
**Director de la Juventud**

nv



Ministerio  
de Inclusion  
Económica y Social

Construyendo juntos una vida de oportunidades

**ORDEN DE MOVILIZACIÓN 0002951**

**COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

**Dirección Administrativa**

Lugar, fecha y hora de emisión: QURD, 02-02-2017 001

Solicitante: DRA. IRENE REYES  
(Nombres, apellidos y números de cédula)

Unidad / Área Administrativa: ADULTO MAYOR Cargo: DIRECTORA

Motivo de la movilización: ASUNTOS OFICIALES  
(Descripción de la actividad a cumplir)

(Descripción de la emergencia o actividad necesaria para mantener la continuidad y regularidad de los servicios públicos, si la movilización es fuera de la jornada de trabajo y/o fines de semana o feriados).  
APOYO MOVILIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ADULTO MAYOR, HASTA LA CIUDAD DE ESMERaldas, TRAVELANDO URGENTE HASTA ZONA DE EMERGENCIA

Fecha de salida: 02-02-17 Fecha de retorno: 03-02-17 Tiempo de duración de la comisión: 2 DÍAS

Lugar de origen: QURD Lugar de destino: ESMERaldas

Hora de salida: \_\_\_\_\_ Retorno: \_\_\_\_\_

Conductor responsable: SR. ALEXANDER GARCIA  
(Nombres, apellidos y número de cédula)

Vehículo asignado marca: NISSAN color: ROJADO placas: DEL-1203 matrícula: 2015

Kilometraje Salida: \_\_\_\_\_ Km Retorno: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: IRENE REYES 1306175702  
(Nombres, apellidos N° cédula)

Firma del responsable coordinación de movilización: ANTONIO ROJAS 1402683119  
(Nombres, apellidos N° cédula)

Autorización para uso de vehículos institucionales fuera de la jornada de trabajo.

<p>Conductor</p> <p><u>[Firma]</u></p> <p>(Firma)</p> <p><u>Alexander Garcia 13415744</u></p> <p>(Nombres, apellidos cédula)</p>	<p>Responsable de transportes</p> <p><u>[Firma]</u></p> <p>(Firma)</p> <p><u>[Nombres, apellidos cédula]</u></p> <p>(Nombres, apellidos cédula)</p>	<p>Director Administrativo</p> <p>_____</p> <p>(Firma)</p> <p>_____</p> <p>(Nombres, apellidos cédula)</p>
--	---	--

El presente documento se ha realizado al amparo de lo establecido en el Reglamento de Responsabilidades por uso de vehículos oficiales, expedido por la Contraloría General del Estado, publicado en el Registro Oficial N° 60 de 11 de marzo de 2003.

Art.-3 " Los vehículos del sector público [...] están destinados exclusivamente para uso oficial, es decir para el desempeño de funciones públicas, en los días y horas laborables, y no podrán ser utilizados para fines personales, ni familiares, ajenas al servicio público, ni en actividades electorales y políticas" [...].

Sr. TOMO KEMEY KIMIO Cabrera  
**Analista Administrativo**

Sr. Leonidas Arturo Fonseca Peñaherrera  
**Conductor**

ma