

Ministerio de Finanzas
del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
No. CUR: 1129 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 71,50
IVA: 0,00

Sub Total: 71,50

Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00

Total Líquido Pagar: 71,50



Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 500753234

VELA YEPEZ MARIA SOLEDAD: VIAJE A MANABI, APOYO TECNICO EN LOS
SERVICIOS DEL HOGAR Y LA COMUNIDAD, REVISION Y ANALISIS A LOS
CONVENIOS CON ENTIDADES COOPERANTES, DEL 23 AL 25-02-2017.
XE-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 | 30/03/2017 | 71,50 | 0,00 |
| Sub - Total | | | | 71,50 | 0,00 |

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

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 71,50



19/19

17 fojas

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 | 024 03 2017 | 1129 | 1103 | |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 550 | |

| | | | | | | |
|--------------------|------------|--------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1709867004 | VELA YEPEZ MARIA SOLEDAD | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 71.50 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 71.50 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 71.50 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 71.50 |

SON: SETENTA Y UN DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: VELA YEPEZ MARIA SOLEDAD: VIAJE A MANABI, APOYO TECNICO EN LOS SERVICIOS DEL HOGAR Y LA COMUNIDAD, REVISION Y ANALISIS A LOS CONVENIOS CON ENTIDADES COOPERANTES , DEL 23 AL 25-02-2017. XE-BN.

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

MARIA TABANGO
COORDINADORA

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 | 024 03 2017 | 1129 | 1103 | |

| | | | |
|--|-----------------------|-------------------------|----------------|
| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 550 |

| | | | | | | |
|--------------------|------------|--------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1709867004 | VELA YEPEZ MARIA SOLEDAD | | | | |

DEDUCCIONES

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

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

016

| | | | | | |
|--|--|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| 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 | 023 | 03 | 2017 | 1103 1103 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | | MIES-CGAF-DA-2017-0059- 550 | |

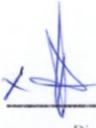
| | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante: | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1709867004 VELA YEPEZ MARIA SOLEDAD | | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 71.50 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 71.50 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 71.50 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 71.50 |

SON: SETENTA Y UN DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: VELA YEPEZ MARIA SOLEDAD, VIAJE A MANABI APOYO TECNICO EN LOS SERVICIOS DEL HOGAR Y LA COMUNIDAD, REVISION Y ANALISIS A LOS CONVENIOS CON ENTIDADES COOPERANTES, DEL 23 AL 25-02-2017

| DATOS APROBACION | | |
|----------------------|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO | | |
| FECHA: 23/03/2017 |  _____ Funcionario Responsable |  _____ Director Financiero |



INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53
Certificación N°: 8

DATOS GENERALES

| | | | |
|-------------|--------------------------|----------|--------------------------------------|
| Cédula No | 1709867004 | Cargo: | DIRECTOR TÉCNICO DE AREA |
| Funcionario | VELA YEPEZ MARIA SOLEDAD | Nivel: | NIVEL JERARQUICO SUPERIOR 2 DEC. 601 |
| Salida: | 23/02/2017 03H30 | Retorno: | 25/02/2017 00H50 Ciudad: MANABI |

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

| Concepto | Valor | N° Dias | Monto a Pagar |
|--|--------|---------|---------------|
| Viático (70 Y 30%) | 130,00 | 1 | 130,00 |
| Viático (100%) | 130,00 | 0 | 0,00 |
| Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ | | | 130,00 |

Residencia NO DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA OCUPADO

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Concepto | Monto |
|-------|-------------------|---|-------------|
| | | HOSPEDAJE | 0,00 |
| | | ALIMENTACION | 0,00 |
| | | PASAJES | 0,00 |
| | | PASAJES CON LIQUIDACION DE COMPRAS | 0,00 |
| | | PEAJES | 0,00 |
| | | PARQUEADERO | 0,00 |
| | | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES | 0,00 |
| | | Total reembolso de gastos | 0,00 |
| | | Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras | 0,00 |

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Concepto | Monto |
|-------|-------------------|----------------|--------------|
| | | HOSPEDAJE | 32,50 |
| | | ALIMENTACION | 0,00 |
| | | MOVILIZACION | 0,00 |
| | | Total : | 32,50 |

4. LIQUIDACION

| | | | |
|---|------|-------|----------------|
| a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ | | | |
| Total de viáticos | | | 130,00 |
| (-) Anticipo entregado: | CUR; | | |
| Valor a Justificar | 70% | 91,00 | 32,50 |
| Valor sin Justificar | 30% | 39,00 | 39,00 |
| Viático 100% Emergencia | | | 0,00 |
| Valor que justifica el funcionario | | | 71,50 |
| Saldo a favor de MIES | | | 0,00 Descuento |
| b) Total por reembolso de gastos | | | 0,00 |
| c) Total por liquidacion de compras | | | 0,00 |
| d) Total a favor del Funcionario | | | 71,50 |
| e) Total a favor del MIES | | | 0,00 |

5. OBSERVACIONES

| No | |
|----|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |

6. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios arriba referida, se determina que: Dicha documentación cumple con la normativa legal vigente en materia, por lo que, es procedente realizar los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por,

ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 23 de marzo del 2017

Ministerio de Finanzas, Económico y Social

CONTROL PREVIÓ:

PRESUPUESTOS:

CONTABILIDAD:

TESORERÍA:

DESCONCENTRACIONES:

Favor atender requerimientos, conforme normativa.

DIRECTORIA FINANCIERA MIES

FECHA: MAR 2017



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SD-2017-0096-M | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 20-02-2017 | | | | |
|---|-----------------------------------|---|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | | | | |
| | | SUBSISTENCIAS | | | | |
| | | ALIMENTACIÓN | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MARIA SOLEDAD VELA YEPEZ | | PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANABI - MANTA | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) | | | |
| 23-02-2017 | 03H30 | 25-02-2017 | 00H50 | | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: MARIA SOLEDAD VELA YEPEZ | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Apoyo técnico en los servicios del hogar y la comunidad, revisión, análisis a los convenios con entidades cooperantes en la provincia de Manabí. | | | | | | |
| 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 | PARTICULAR | QUITO-TABABELA | 23-02-2017 | 03H30 | 23-02-2017 | 05H00 |
| AEREO | TAME | TABABELA-MANTA | 23-02-2017 | 05H45 | 23-02-2017 | 06H35 |
| AEREO | AVIANCA | MANTA TABABELA | 24-02-2017 | 23H03 | 24-02-2017 | 23H20 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | TABABELA QUITO | 24-02-2017 | 23H20 | 25-02-2017 | 00H50 |
| 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 Inclusion Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente. | | | | | | |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: INTERNACIONAL | TIPO DE CUENTA: AHORROS | No. DE CUENTA: 500753234 | | | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | | | |
| | | | | | | |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR MARIA SOLEDAD VELA YEPEZ DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS DISCAPACIDADES | | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MGS. TATIANA ROSERO SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES | | | | |
| 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"> 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 | | | | |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO MARIA SOLEDAD VELA YEPEZ DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS DISCAPACIDADES | | <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p> <p>Económica y Social</p> | | | | |

Fecha: 22 MAR 2017

Hora: 16h00

Firma:

Trámite: 1203

Memorando Nro. MIES-SD-2017-0096-M

Quito, 16 de febrero de 2017

PARA: Sra. Psic. María Soledad Vela Yépez ✓
**Directora de Prestación de Servicios para las Personas con
Discapacidad**

ASUNTO: Delegación - Comisión - 23,24-02-2017 - Manabí ✓

De mi consideración:

Con el propósito de apoyar técnicamente en los servicios del hogar y la comunidad, así como la revisión, análisis a los convenios con entidades cooperantes, en la provincia de Manabí, solicito a usted se traslade en Comisión de Servicios el jueves 23 y viernes 24 de febrero de 2017. ✓

Particular que comunico para que realice las actividades administrativas y cumplir con este objetivo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente ✓

Mgs. Sylvia Tatiana Rosero Palacios
SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES





FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | | |
|----------------------|---|-------------------------|---|--------------------------|
| Nombres y Apellidos: | María Soledad Vela Yépez | | | |
| Cédula de identidad: | 1709867004 | Fecha de requerimiento: | 20 febrero 2017 | |
| Cargo: | Directora de Prestación de Servicios para personas con discapacidad | Dirección: | Dirección de Prestación de Servicios para personas con discapacidad | |
| RUTA | | | Nacional () | Internacional () |
| Ida: | Quito-Manta | Fecha: | 23-02-2017 | Hora: 05H45 |
| Retorno: | Manta-Quito | Fecha: | 24-02-2017 | Hora: 20H10 |
| N° de Documento | Memorando No MIES-SD-2017-0096-M | | | Anexo Si (x) No () |

AUTORIZACIÓN.- En caso de no ocupar este pasaje; la no entrega de los pases a bordo en el límite de tiempo que da la Circular de pasajes (4 días); además que no se podrá solicitar la emisión de nuevos pasajes; la solicitud sin la debida Planificación a cuya consecuencia no se utilice o se cancelen sin justificación, deberán asumir el costo de penalidad que por esta razón cobran las aerolíneas de acuerdo a lo indicado en la Circular No. MIES-CAF-2013-0010-C, en tal virtud autorizo se descuenta a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES en la siguiente remuneración mensual el valor del pasaje o su proporcional.

Msoladadvela

María Soledad Vela Yépez

Firma del Requirente

Tatiana Rosero
Mgs. Tatiana Rosero
Autorizado jefe inmediato

Myriam Germania Quinchimba Álvarez
Myriam Germania Quinchimba Álvarez
Coordinadora General Administrativa
Financiera

Observaciones: _____

Nota: los pases a bordo originales y la copia de la Solicitud de autorización para cumplimiento de Servicios Institucionales, deberán ser entregados en la Dirección Administrativa en la Gestión de Servicios Generales.

Ministerio de Inclusión Económica y Social
MIES
Coordinación General Administrativa

Nombre: _____
Fecha: 20 FEB. 2017 Hora: 13h 70

Fanny Tobarquez



Ministerio
de Inclusion
Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | |
|--|---|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SD-2017-0096-M | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 3-03-2017 |
|--|---|

DATOS GENERALES

| | |
|---|--|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MARIA SOLEDAD VELA YEPEZ | PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANTA -MANABI | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD |

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
MARIA SOLEDAD VELA YEPEZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

23 FEBRERO 2017

1. Reunión con equipo técnico de la Unidad de Servicios Sociales del Distrito Manta para abordar temas relacionados con la prestación del Bono Joaquín Gallegos Lara y los servicios de atención de personas con discapacidad y visitas de campo a beneficiarios de los servicios de discapacidades del MIES del Distrito Manta.
2. Reunión con autoridades y técnicos Unidad de Servicios Sociales del Distrito Portoviejo y Distrito Jama, para tratar temas de la prestación del Bono Joaquín Gallegos Lara y los servicios de atención de personas con discapacidad y visitas de campo a beneficiarios de los servicios de discapacidades del MIES del Distrito Portoviejo.

24 FEBRERO 2017

1. Reunión con autoridad y técnicos Unidad de Servicios Sociales del Distrito Chone para tratar temas de la prestación del Bono Joaquín Gallegos Lara y los servicios de atención de personas con discapacidad, Taller con personas cuidadoras y visitas de campo a beneficiarios de los servicios de discapacidades del MIES en Chone y Calceta.

PRODUCTOS:

1. Coordinador y técnicos de la Unidad de Servicios Sociales del Distrito Manta con directrices claras sobre la prestación del Bono Joaquín Gallegos Lara y los servicios de atención de personas con discapacidad y 2 visitas de campo a beneficiarios de los servicios de discapacidades del MIES del Distrito Manta para seguimiento a cumplimiento de corresponsabilidad.
2. Autoridades y técnicos de Unidad de Servicios Sociales del Distrito Portoviejo y del Distrito Jama con directrices claras sobre la prestación del Bono Joaquín Gallegos Lara y los servicios de atención de personas con discapacidad y 2 visitas de campo a beneficiarios de los servicios de discapacidades del MIES del Distrito Portoviejo para revisión de recalificación de Registro Social y 1 caso de seguimiento a cumplimiento de corresponsabilidad.
3. Autoridades y técnicos de Unidad de Servicios Sociales del Distrito Chone con directrices claras sobre la prestación del Bono Joaquín Gallegos Lara y los servicios de atención de personas con discapacidad, Desarrollo del Taller con personas cuidadoras para

fortalecimiento participativo y visibilización de la gestión del BJGL y 2 visitas de campo a beneficiarios de los servicios de discapacidades del MIES en Chone y Calceta para dar seguimiento a cumplimiento de corresponsabilidad.

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

| FECHA | No. COMP.VENTA | CONCEPTO | MONTO (CON IVA) |
|------------|----------------|---------------|--------------------|
| 23-02-2017 | 015365 | HOPEDAJE | 32.50 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | SUMAN: | USD\$ 32.50 |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 23-02-2017 | 25-02-2014 | 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 | 03H30 | 00H50 | |

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 | PARTICULAR | QUITO-TABABELA | 23-02-2017 | 03H30 | 23-02-2017 | 05H00 |
| AEREO | TAME | TABABELA -MANTA | 23-02-2017 | 05H45 | 23-02-2017 | 06H35 |
| AEREO | AVIANCA | MANTA TABABELA | 24-02-2017 | 23H03 | 24-02-2017 | 23H20 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | TABABELA QUITO | 24-02-2017 | 23H20 | 25-02-2017 | 00H50 |

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

OBSERVACIONES

Cabe indicar que existió problema operativos en la Aerolínea de retorno, por lo cual los vuelos fueron retrasados y trasladados a otra aerolínea como consta en el pase abordo anexo.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO


María Soledad Vela Yépez

DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

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

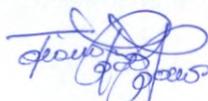
FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
DEL SERVIDOR COMISIONADO


María Soledad Vela Yépez

DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

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


Mgs. Tatiana Rosero

SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES

010

Thank you. Your purchase was carried out successfully. Please find the details of your transaction below.

Información de Compra / Purchase Information

| Item | Detalle |
|---|-----------------------|
| Record Localizador / Record Locator: | MG5K3 |
| Número de Pedido / Invoice Number: | 1497321 |
| Número Autorización / Confirmation Number | FP2695060208054 |
| Tarjeta de Crédito / Credit Card | |
| Valor Total / Total Amount | 218,8 |
| Boletos y pasajeros / Tickets Number and Passengers | 2133990001/VELA MARIA |

| Ida | Salida | Llegada | Tarifa |
|---------------------------------------|--------|---------|-----------|
| Quito-Manta 23 febrero 2017 131 | 5:45 | 6:35 | FLEXIBLE |
| Retorno | Salida | Llegada | Tarifa |
| Manta-Quito 24 febrero 2017 132 | 20:10 | 21:00 | FLEXIPLUS |

Para realizar cambios en su itinerario, escriba a: / To change your itinerary, please contact: reservas@tame.com.ec

TAME, Línea Aérea del Ecuador
Todos los derechos reservados, 2016

"Cuidemos el Medio Ambiente, por favor, no imprima este correo electrónico si no es necesario. En caso de ser obligatorio emplee papel reutilizado el que esté impreso por la otra cara."

--

Este correo fue escaneado contra Malware por Sophos
<http://www.sophos.com>

Manta

009

R

ETKT2692133990001C1
 FECHA/DATE: 23FEB
 VUELO/FLIGHT 0131
 VELA/MARIA
 DE/FROM: QUITO
 A/TO: MANTA
 ASIENTO/SEAT: 17A
 EQUIP/BAGT:
 REFERENCIA: 14
 tame

TAME EQ
 VELA/MARIA
 SEQN: 14
 BAGS: 1/13
 FLOC: MG5K3
 UIO
 MEC EQ 131 23FEB
 TO: MANTA
 EQ047017


Avianca  STAR ALLIANCE
 EN SALA/ AT GATE ASIENTO/ SEAT CABINA/ CABIN
 23:02 8D Y
 VELA/MARIA
 AV5103 24FEB
 MANTA/MEC
 QUITO/UIO
 4QF47I
 PER TKT

AVIANCA
 AV 366486
 VELA
 MEC 4QF47I 1/5KG
 UIO QUITO
 UIO AV5103
 QUITO
 24FEB 23:20

 0 134 AV 366486
 PRINT DATE GMT: 25FEB

Ministerio de Inclusión Económica y Social DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES
 FECHA: 08 MAR 2017 HORA:
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
 NOMBRE: *Jawel*

Zimbra:

fanny.toaquiza@inclusion.gob.ec

Fwd: JUSTIFICACION CAMBIO DE AEROLINEA MANTA - QUITO

008

De : María Soledad Vela YEpez <soledad.vela lun, 06 de mar de 2017 12:20 @inclusion.gob.ec>

Asunto : Fwd: JUSTIFICACION CAMBIO DE AEROLINEA MANTA - QUITO

Para : Tania Daniela Bueno Cabrera <tania.bueno@inclusion.gob.ec>

Para o CC : fanny toaquiza <fanny.toaquiza@inclusion.gob.ec>

Estimada Tania.

Comunico a usted que el día 24 de febrero del presente año, una vez concluida mi comisión de trabajo, de retorno a la ciudad de Quito a través de la Compañía TAME, ruta MANTA - QUITO en horario 20.10 horas, se me informó del retraso del vuelo de TAME hasta la madrugada del sábado 25; por lo que personeros de la Compañía TAME decidieron transferir mi vuelo a la Compañía AVIANCA, la misma que salía mucho antes.

Saludos.

M. Soledad Vela
Directora Nacional de Prestación de Servicios para personas con discapacidad
MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

soledad.vela@inclusion.gob.ec
Teléfono 0998228338



PRINCIPADO

MENDOZA PÁRRAGA ROSSANA DEL VALLE

Dir.: Av. Paulo Emilio Macías s/n y Av. Manabí y Tennis Club
Teléfono: (05) 2654010 / 2631243 / 2636926
Celular: 099967229 / 098152539
Portoviejo - Manabí - Ecuador

R.U.C.: 1301140842001

FACTURA

SERIE 002-001-000

015365

Aut. S.R.I. N° 1119828578

"OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD"

Fecha: Portoviejo 23-02-2017
 Señor: Soledad Vela
 Dirección: _____ Guía de Remisión: _____
 RUC/C.I.: 170 986 7004 Ciudad: Quito Teléfono: _____
 Fecha Llegada: 23 02 17 Hora _____ Fecha Salida: 24 02 17 Hora _____
 Día Mes Año _____ : _____ Día Mes Año _____ : _____

| Cédula N° | DESCRIPCIÓN | N° Hab. | P. UNIT. | VALOR |
|------------|-------------|---------|----------|-------|
| | Hospedaje | 110 | 26.64 | 26.64 |
| | Restaurant | | | |
| | Bar | | | |
| | Lencería | | | |
| | Teléfono | | | |
| | Varios | | | |
| DESCUENTOS | | | | |

HOTEL PRINCIPADO CANCELADO

ADQUIRENTE: ORIGINAL - EMISOR: COPIA

VÁLIDA PARA SU EMISIÓN HASTA: 26 DE NOVIEMBRE 2017

| FORMA DE PAGO | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| EFFECTIVO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DINERO ELECTRONICO | <input type="checkbox"/> |
| TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO | <input type="checkbox"/> |
| OTROS | <input type="checkbox"/> |

Recibi Conforme Soledad Vela
 Firma Cliente
 HOTEL "PRINCIPADO"
 RUC: 1301140842001
 PORTOVIEJO
 Entregué Conforme Rossana Mendoza P.
 Firma Autorizada

| | |
|----------------------------|-------|
| SUB TOTAL \$ 14% | 26.64 |
| SUB TOTAL \$ 0% | |
| SERVICIOS \$ % | 2.66 |
| SUB TOTAL \$ 14% | |
| IVA \$ 14% | 3.73 |
| -COMPENSACIÓN 2% SOLIDARIA | 0.53 |
| VALOR PAGADO \$ | 32.50 |

FECHA DE AUT.: 26 DE NOVIEMBRE 2016 - DEL 014801 AL 015400

GRÁFICAS "SAN AGUSTIN" - SALTOS ZAMBRANO NELVA ELIZABETH - RUC. 1303670259001 - AUT. S.R.I. 1188 - PORTOVIEJO - CELULAR 0980149100

ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Zimbra:

yolanda.figueroa@inclusion.gob.ec

Re: IMPORTANTE: VLO132 MANTA QUITO

De : Tania Daniela Bueno Cabrera <tania.bueno@inclusion.gob.ec> jue, 02 de mar de 2017 15:31
Asunto : Re: IMPORTANTE: VLO132 MANTA QUITO
Para : Monica Dalya Ullauri Enriquez <monica.ullauri@inclusion.gob.ec>
Para o Yolanda Figueroa
CC : <yolanda.figueroa@inclusion.gob.ec>

De: "Tania Daniela Bueno Cabrera" <tania.bueno@inclusion.gob.ec>
Para: "Monica Dalya Ullauri Enriquez" <monica.ullauri@inclusion.gob.ec>
Enviados: Viernes, 24 de Febrero 2017 11:23:14
Asunto: Fwd: IMPORTANTE: VLO132 MANTA QUITO

Para su conocimiento

De: "Maria Cevallos Vinueza (TAME EP)" <Maria.Cevallos@tame.com.ec>
Para: "Tania Daniela Bueno Cabrera" <TANIA.BUENO@INCLUSION.GOB.EC>
Enviados: Viernes, 24 de Febrero 2017 11:20:18
Asunto: IMPORTANTE: VLO132 MANTA QUITO

ame Contigo: Estimado informamos que el vuelo 132 MANTA - QUITO del día de hoy 24 de Febrero se encuentra con cambio de hora de salida por temas operacionales, por esta razón saldrá a la 01H00 AM, agradecemos su comprensión, cualquier inquietud sobre el horario no dude en escribirnos a este mismo correo o llamar 1700500800.

MG5NQ

1.ULLAURI/MONICA

RECORDAR:

- Estar una hora antes en el aeropuerto
- Nuestros vuelos se cierran 30 minutos antes del itinerario de salida
- Si realiza en web check-in debe estar 40 minutos antes en preembarque
- Permitido una pieza de equipaje de 23kg y 8kg a mano
- Cartones o coolers no se transportan como equipaje facturado, únicamente se

000

005

transportan como carga

Saludos

Maria Fernanda Cevallos Vinueza

Agente de Ventas / Trafico

Unidad de Negocios Manta /Gerencia de Operaciones

Teléfono: (593) 02 396 6300 ext 22041

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

| | | | | | |
|------------------|---|-------------------|----------------------|----|----|
| Institucion: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACIÓN | | |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 8 | 09 | 01 | 17 |
| 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 |
|-----------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------------------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$88,567.74 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | \$88,567.74 |
| TOTAL | | | | | | | | | | |

SON: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE DOLARES CON 74/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PARA: ECON. FRANCISCO XAVIER PEREZ SUAREZ / DIRECTOR ADMINISTRATIVO
 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 LAS AUTORIDADES Y SERVIDORES PUBLICOS DEL MIES, SEGUN MEMORANDO No. MIES-CGAF-DA:2017-0059-M DE 09/01/2017, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES2016. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA.

DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|----------------------|----------------------------------|------------------------------|
| APROBADO | | |
| FECHA: 09/01/2017 | _____ Funcionario Responsable | _____ Director Financiero |

Memorando Nro. MIES-CGAF-DF-2017-0332-M

Quito, D.M., 20 de marzo de 2017

PARA: Sra. Psic. María Soledad Vela Yépez
Directora de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

ASUNTO: Respuesta a pedido de certificación presupuestaria para pago de viáticos

De mi consideración:

En atención a su memorando No. MIES-SD-SPSPD-2017-0079-M de 15 de marzo de 2017, que tiene relación con la certificación presupuestaria de trámite de pago de la comisión de servicios realizada el 23 y 24 de febrero de 2017 en la ruta Quito-Manta Quito.

Al respecto, me permito remitir la certificación presupuestaria No. 8 de 09 de enero de 2017 con la cual se financia la solicitud de pago antes referida, para lo cual deberá ingresar la documentación debidamente legalizada a efectos de aplicar el Control Interno Previo y trámite correspondiente.

En cuanto a las comisiones en el cumplimiento de actividades con la señora Subsecretaria de Discapacidades, favor previamente solicitar la ratificación en la certificación antes citada, con el propósito de que la comisión de servicios se la financie previa a su salida.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,



Eeon. Orlando Vinicio De la Torre Romero
DIRECTOR FINANCIERO, ENCARGADO



Referencias:

- MIES-SD-DPSPD-2017-0079-M

Anexos:

- certificación_presupuestaria_no_80769626001489760324.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Sylvia Tatiana Rosero Palacios
Subsecretaria de Discapacidades

Blanca Matilde Andrade Muñoz
Servidor Público de Apoyo 3



ARCHIVO MIE
CENTRO

FECHA 2 MAR 2017

HORA

RECIBIDO POR:

000

002



MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-CGAF-DF-2017-0332-M

Quito, D.M., 20 de marzo de 2017

wp



Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2017-0079-M

Quito, D.M., 15 de marzo de 2017

PARA: Sr. Econ. Orlando Vinicio De la Torre Romero
Director Financiero, Encargado

ASUNTO: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS Y
SUBSISTENCIAS DIRECCION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

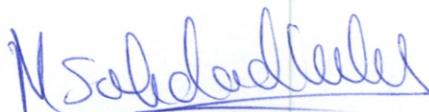
De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito a usted comedidamente se emita la certificación presupuestaria y gestione el trámite de pago de la comisión realizada por mi persona en las fechas 23 y 24 de febrero del año en curso (Quito-Manta-Quito) , toda vez que la Dirección de Prestación de Servicios para personas con discapacidad no cuenta con recursos para viáticos y subsistencias, debo puntualizar que en mi calidad de Directora Nacional acompaño regularmente a la señora Subsecretaria de Discapacidades y otras autoridades, en cumplimiento de las actividades dispuestas por el MIES; de igual manera solicito que para futuros viáticos se emita la certificación correspondiente.

Se adjunta en fisico documentos habilitantes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Psic. María Soledad Vela Yépez

**DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

ft

