

Ministerio de Finanzas
del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
 No. CUR: 2384 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL
 Monto: 69,55
 IVA: 0,00
 Sub Total: 69,55
 Retenciones IVA: 0,00
 Deducción Presupuestaria: 0,00
 Total Líquido Pagar: 69,55



Estado: APROBADO Descripción:
 Cuenta Monetaria No.: 2449131

VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES: VIAJE A AMBATO-TUNGURAHUA,
 TALLER DE VALIDACION DEL MODELO DE ATENCION PARA LA
 MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR, DEL 08 AL 09-05-2017.
 DCH-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 | 25/05/2017 | 69,55 | 0,00 |
| Sub - Total | | | | 69,55 | 0,00 |

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

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 69,55



14/14 del

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 | 017 05 2017 | 2384 | 2359 | |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-SPE-DSPE-2017-0099 | 1180 | |

| | | | | | | |
|--------------------|------------|-----------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1723658728 | VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------------|
| 55 | 00 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 69.55 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 69.55 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 69.55 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 69.55 |

SON: SESENTA Y NUEVE DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES: VIAJE A AMBATO-TUNGURAHUA, TALLER DE VALIDACION DEL MODELO DE ATENCION PARA LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR, DEL 08 AL 09-05-2017. DCH-BN.

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


MARIA PARANGO

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 | | 017 | 05 | 2017 | 2384 2359 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-SPE-DSPE-2017-0099 | | 1180 | |

| | | | | | | |
|--------------------|------------|-----------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 1723658728 | VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES | | | | |

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 | 016 05 2017 | | No. CUR No. Original |
| Unid. Desc: | 0000 | | | | | 2359 2359 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-SPE-DSPE-2017-0099 | | 1180 | |
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 1723658728 | VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES | | | | |

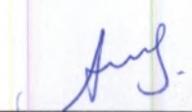
AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------------|
| 55 | 00 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 69.55 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 69.55 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 69.55 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 69.55 |

SON: SESENTA Y NUEVE DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

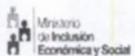
DESCRIPCION: VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES.- VIAJE A AMBATO-TUNGURAHUA, TALLER DE VALIDACION DEL MODELO DE ATENCION PARA LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR, DEL 08 AL 09-05-2017.

cup 2384

| DATOS APROBACION | | |
|----------------------|---|--|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO |  |  |
| FECHA: 16/05/2017 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

gr # 2359

010



DIRECCIÓN FINANCIERA INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **73**
Certificación N°: **167-168**

DATOS GENERALES

| | | | |
|-------------|-----------------------------|----------|--------------------|
| Cédula No. | 1723658728 | Cargo: | ASISTENTE |
| Funcionario | VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES | Nivel: | SERVIDOR PUBLICO 1 |
| Fecha | | Fecha | |
| Salida: | 08/05/2017 5:30 | Retorno: | 09/05/2017 18:30 |
| | | Ciudad: | AMBATO-TUNGURAHUA |

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

| Concepto | Valor | N° Dias | Monto a Pagar |
|--|-------|---------|---------------|
| Viático | 80,00 | 1 | 80,00 |
| Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ | | | 80,00 |

Residencia **NO** SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Parida-Certif | Concepto | Monto |
|------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|--------------|
| | | | PASAJES | 15,00 |
| | | | PEAJES | 0,00 |
| | | | PARQUEADERO | 0,00 |
| | | | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES | 0,00 |
| Total reembolso | | | | 15,00 |

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Parida-Certif | Concepto | Monto |
|------------------------|-------------------|---------------|--------------|--------------|
| | | | HOSPEDAJE | 23,50 |
| | | | ALIMENTACION | 7,05 |
| | | | MOVILIZACION | 0,00 |
| Total reembolso | | | | 30,55 |

4. LIQUIDACION

| | | | | |
|---|---------|--|-------|-----------------------|
| a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ | | | | |
| ANALISTA DE CONTROL PREVIO | | | | |
| Total de viáticos | | | 80,00 | |
| (-) Anticipo entregado: | CUR No. | | 0,00 | 0,00 |
| Valor a Justificar | 70% | | 56,00 | 30,55 |
| Valor sin Justificar | 30% | | 24,00 | 24,00 |
| Saldo de favor del funcionario | | | | 54,55 |
| Saldo a favor de MIES | | | | 0,00 Descuento |
| b) Total por reembolso de gastos | | | | 15,00 |
| c) Total por liquidacion de compras | | | | 0,00 |
| d) Total a favor del Funcionario | | | | 69,55 |

5. OBSERVACIONES

| No. | Observación |
|-----|---|
| 1 | NO SE RECONOCE LA FACTURA No. 5737 Y 43681, YA QUE NO DESGLOSA BASE IMPONIBLE E IVA |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |

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,

Danilo Chico
ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 16 de mayo de 2017

16/05/2017 11:07

Ministerio de Inclusion Económica y Social

CONTROL PREVIO:

FISCALIA:

CONTABILIDAD:

TESORERIA:

DESCONCENTRADO:

Favor atender requerimiento conforme normativa.

DIRECTOR/A FINANCIERA

FECHA: 16 MAY 2017


SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS INSTITUCIONALES

MIES-SPE-DSPE-2017-0147-M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

05-05-2017

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

DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---------------------|--|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLEGAS GALLOD DIEGO ANDRES | | PUESTO QUE OCUPA: TÉCNICO DE PROTECCIÓN ESPECIAL | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL AMBATO-TUNGURAHUA | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 08-05-2017 | 05:30 | 09-05-2017 | 18:30 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

JENNI DEL ROCÍO VILLEGAS

CESAR ALBERTO QUIROS

DIEGO ANDRES VILLEGAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Taller de validación del Modelo de Atención para la modalidad de Acogimiento Familiar.

TRANSPORTE

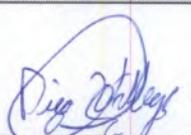
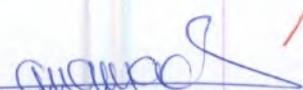
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|----------------------|--------------|----------------------|------------|----------------------|---------------|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| Terrestre | Transportes | Quito-Ambato | 08-05-2017 | 05:30 | 08-05-2017 | 07:30 |
| Terrestre | Transportes | Ambato-Quito | 09-05-2017 | 16:00 | 09-05-2017 | 18:30 |

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: Banco de Internacional | TIPO DE CUENTA: Ahorros | No. DE CUENTA: 02449131 |
|---|----------------------------|----------------------------|

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

 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
 Diego Villegas

 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 Mgs. Ana Macías
 Directora de Servicios de Protección Especial (Encargada)

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.

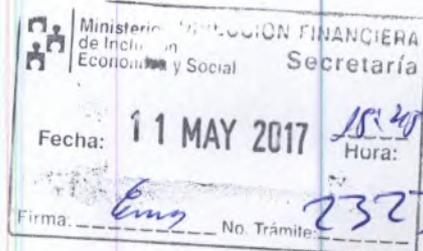
- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional

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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Blgo. Guido Mosquera

Subsecretario de Protección Especial



DSPE
 10-05-2017
 14h45



Ministerio
de **Inclusión**
Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SPE-DSPE-2017-0147-M /

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
10-05-2017 /

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRÉS

PUESTO QUE OCUPA:
Técnico de Servicios de Protección Especial /

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
AMBATO-TUNGURAHUA /

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL /

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JENNI DEL ROCÍO VILLEGAS /
CESAR ALBERTO QUIROS /
DIEGO ANDRES VILLEGAS /

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

Taller de validación del Modelo de Atención para la modalidad de Acogimiento Familiar /

08/05/2017 /

07:30 Arribo a la ciudad de Ambato.
08:00 Desayuno
08:45 Arribo a la Gobernación para taller
09:00 Registro de asistencia de los participantes en el taller.
10:00 Bienvenida
10:10 Presentación de la Agenda
10:20 Exposición de acuerdos y compromisos jornada anterior, Resultados Obtenidos, Dinámica para la conformación de Equipos.
10:30 Revisión del Flujo
11:00 Refrigerio
11:15 Trabajo en grupos
13:00 Almuerzo
14:00 Validación del Flujo
16:30 Plenaria conclusiones, acuerdos y compromisos.
17:00 Cierre de Jornada /

09/05/2017 /

08:00 Desayuno
09:00 Registro de asistencia de los participantes en el taller.
10:00 Bienvenida
10:10 Presentación de Agenda
10:20 Exposición de acuerdos jornada anterior.
11:00 Refrigerio.
11:30 Validación de los Instrumentos Técnicos
13:00 Almuerzo
14:00 Aportes a los documentos técnicos
15:00 Conclusiones
15:30 Cierre de Jornada
16:00 Retorno a ciudad de Quito /
18:30 Llegada a la ciudad de Quito

PRODUCTOS: /

- Se realizó la validación del Modelo de Atención de Acogimiento Familiar en acuerdo con los técnicos zonales, distritales y equipos técnicos de las organizaciones cooperantes que ejecutan la modalidad a nivel nacional. /
- Se validó los instrumentos técnicos que se aplicarán en la modalidad de Acogimiento Familiar. /

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

| FECHA / | No. COMP.VENTA / | CONCEPTO / | MONTO (CON IVA) / |
|--------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| 08/05/2017 / | 0000269 / | Viaje de Quito a Ambato / | \$ 15.00 / |
| 08/05/2017 / | 0005737 / | Desayuno / | \$ 2.00 / |
| 08/05/2017 / | 0043681 / | Almuerzo / | \$7.00 / |

| | | | |
|---------------|---------|-----------------------|-----------------|
| 08/05/2017 | 013384 | Café | \$ 2.55 |
| 08/05/2017 | 013393 | Alimentación | \$ 4.50 |
| 08/05/2017 | 0025153 | Servicio de Hospedaje | \$ 23.50 |
| SUMAN: | | | \$ 55.55 |

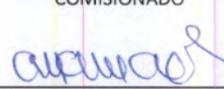
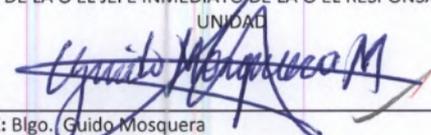
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 08-05-2017 | 09-05-2016 | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. |
| HORA hh:mm | 05:30 | 18:30 | |

| 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 | Taxi Privado | Quito-Ambato | 08-05-2017 | 05:30 | 08-05-2017 | 07:30 |
| Terrestre | Transportes Pelileo | Ambato-Quito | 09-05-2017 | 16:00 | 09-05-2017 | 18:30 |

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

OBSERVACIONES
El pasaje a bordo del transporte público de ida se extravió al momento de llegar a la ciudad de Machala

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO | 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 |
| NOMBRE: Diego Villegas CARGO: Técnico de la Dirección de Servicios de Protección Especial | |

| FIRMAS DE APROBACIÓN | |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD |
|  |  |
| NOMBRE: Mgs. Ana Macías CARGO: Directora de Servicios de Protección Especial (Encargada) | NOMBRE: Blgo. Guido Mosquera CARGO: Subsecretario de Protección Especial |

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2017-0147-M

Quito, 05 de mayo de 2017

PARA: Sra. Abg. Jenni del Rocío Villegas Alava
Analista de Protección Especial

Sr. Lcdo. Cesar Alberto Quiros Bosque
Servidor Público 5

Diego Andrés Villegas Gallo
Servidor Público 1

ASUNTO: Delegación Ambato

De mi consideración:

Con un cordial saludo. Toda vez que se requiere continuar con la realización de los "Talleres de validación en territorio de los modelos de atención de Acogimiento Familiar", dispongo a ustedes, se desplacen a la ciudad de Ambato, el 08 y 09 de mayo del año en curso, para que presten su contingente en la actividad en mención.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Ana Rosa Macías Gómez
DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL, ENCARGADA

mt

LLERENA LLERENA WILMER IVAN
ACTIVIDAD DE SERVICIOS DIVERSOS
 Direc.: Martha Bucaram Jatun Lote 161 y Quimias
 Telf.: 0995 696 144
 Quito Ecuador
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

R.U.C. 1802886463001
FACTURA S002-001
0000269
 AUT. SRI. 1120454555
 DIA MES AÑO
 FECHA 08 05 17

Cliente: Diego Villegas
 Dirección: Quito
 Telf.: 022677453 RUC./C.I.: 1723650728

| CANT. | DESCRIPCION | V. UNIT | V. TOTAL |
|-------|----------------------------|---------|----------|
| 1 | VIAGE DE QUITO A AMBATO | 15 | 15 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Fecha Caducidad 22 de Marzo del 2018

| | | |
|---------------|---------------------|--|
| FORMA DE PAGO | Efectivo: | |
| | Dinero Electrónico: | |
| | T. Crédito/Debito: | |
| | Otro: | |
| | | |

SUBTOTAL 15 ✓
 I.V.A. 0 %
 I.V.A. %
 TOTAL \$ 15 ✓
 ORIGINAL: CLIENTE * COPIA: EMISOR
 OCHOA BARSALLO JOSE MANUEL IMPRENTA OCHOA RUC. 1710639095001 AUT. 7096. 0000251 AL 0000350. Fecha Aut. 22/03/2017

ESTACIO ESTACIO AIDA JUDITH
CUCHIFRITOS
 Dir: Sucre 04-38 Y Castillo
 Teléfono.: 032 421605
 Ambato - Ecuador

FACTURA
 001 - 001
Nº 005737
 RUC.: 1800654020001
 Aut. SRI.: 1118961709

DIA MES AÑO
 Fecha 08 05 2017
 Fecha de Autorización 14-06-2016
 Sr(es): Diego Villegas
 Dirección: Quito
 R.U.C.: 1723650728
 Guía de Remisión: Telf.: 022677453

| Cant. | DESCRIPCION | V. UNIT. | TOTAL |
|-------|-----------------|----------|-------|
| | <u>Desayuno</u> | | 2.7 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DOCUMENTO CATEGORIZADO NO:

| | | |
|---|--------------|------------|
| FIRMA AUTORIZADA Caicedo Hidalgo Milka Susana Imprenta GrafyXpress RUC 1802193779001 Aut. 7390 DIR: JUAN BENIGNO V. Y GUAYAQUIL TELF: 2424718 *AMBATO* CADUCA: 14-06-2017 Del 5201 al 5800 Original: Adquiriente Copia: Emisor | Sub - Total | 2.7 |
| | Descuento | |
| | IVA 14 % | |
| | IVA 0% | |
| | TOTAL | 2.7 |



ZHANG YANXIA
"CHIFA JAO FUA"

MATRIZ: CASTILLO 06-41 Y AV. CEVALLOS
 TELF: (03) 2 822-493 / CEL.: 0979150876

Ambato - Ecuador

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

DIA MES AÑO

Fecha 08 05 2017

FACTURA

001 - 001

Nº 0043681

RUC.: 1805281522001

Aut.: SRI.: 1119779413

004

Fecha de Autorización 17- 11-2016

Sr(es): Diego Villegas

Dirección: Quito

R.U.C.: 1723658728

Guía de Remisión: Telf:

| Cant. | DESCRIPCIÓN | V. UNIT. | TOTAL |
|--|--------------------------|--|--|
| 1 | <u>Comensales aparte</u> | | <u>6.80</u> |
| 1 | <u>Tercera</u> | | <u>10.20</u> |
| *DOCUMENTO CATEGORIZADO NO* ENTREGUE CONFORME RECEPCION CONFORME Caicedo Hidalgo Milka Susana / Imprenta GrafyXpress RUC 1802193779001 Aut. 7390 DIR: JUAN BENIGNO V. Y GUAYAQUIL TELF: 2424718 *AMBATO* CADUCA: 17-11-2017 Del 39001 al 44000 Original: Adquiriente Copia: Emisor | | FORMA DE PAGO <input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO/DEBITO <input type="checkbox"/> OTROS | Sub - Total <u>6.14</u> Descuento IVA 14% <u>0.86</u> IVA 0% TOTAL 7.00 |

COM. MARINO ELSA MARLENE
LA FUENTE & CAFETERIA

Dirección: Centro Bolívar 8-93 y Lalama

Telf: 0 998 799 473 - 0 992 980 097

Calificación Artesanal:

Junta Nacional del Artesano - N° 013012

Provincia Tungurahua / Cantón Ambato

DIA MES AÑO

FECHA: 08 05 2017

FACTURA

RUC 1801531847001

003 - 001 -

013384

SRI. 1120220193

SR. Diego Villegas

DIRECCION: Quito

RUC/CI: 1723658728 GUIA DE REMISION

| CANT. | DETALLE | V. UNIT. | V. TOTAL |
|-------------------------------------|-------------|----------|-------------|
| | <u>Café</u> | | <u>2.99</u> |
| La Fuente Tradición y Nueva Café | | | |

| | | | | |
|---------------|---|--|--------------------------------|--------------------------|
| Forma de Pago | <input checked="" type="checkbox"/> Dinero Efectivo | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Débito | <input type="checkbox"/> Otros | SUB-TOTAL <u>2.99</u> |
| | | | | IVA % <u>-</u> |
| | | | | IVA 0% <u>-</u> |
| | | | | TOTAL U.S.D. <u>2.99</u> |

ELABORADO POR M RECEPCION CONFORME Diego Villegas
 MOREJON URBINA GABRIELA PATRICIA - IMPRENTA
 Ruc: Mero 13-30 y Mera - Telf.: 2822078 - R.U.C. 1803671245001
 Autorización: No. 13362 Fecha de Autorización 07 - 02 - 2017
 Valido hasta: 07 - 02 - 2018 / Serie del 12401 al 13400

Original (Blanco) Adquiriente 1 Copia Emisor

COKA MARIÑO ELSA MARLENE
LA FUENTE & CAFETERIA
 Dirección: Centro Bolívar 8-93 y Lalama
 Telf: 0 998 799 473 - 0 992 980 097
 Calificación Artesanal: /
 Junta Nacional del Artesano - N° 013012
 Provincia Tungurahua / Cantón Ambato

FACTURA
 RUC 1801531847001
 003 - 001 -
013393
 SRI. 1120220193

003

FECHA: 8 05 2017

SR: Diego Villegas

DIRECCION: Quito

RUC/CI: 1723658728 GUIA DE REMISION

| CANT. | DETALLE | V. UNIT. | V. TOTAL |
|-------|---|----------|------------|
| | <u>ALIMENTACION</u> | | <u>450</u> |
| |  | | |
| | <u>La Fuente</u> | | |
| | <u>Tungurahua & Cafe</u> | | |

| | | | | | |
|------------------------|--------------------|---------------------------|-------|--------------|------------|
| Forma de Pago Efectivo | Dinero Electrónico | Tarjeta de Crédito Débito | Otros | SUB-TOTAL | <u>450</u> |
| | | | | IVA % | <u>1</u> |
| | | | | IVA 0% | |
| | | | | TOTAL U.S.D. | <u>450</u> |

ELABORADO POR: [Signature]
 REVISADO POR: [Signature]
MOREJON URBINA GABRIELA PATRICIA - IMPRENTA
 Rocafuerte 13-30 y Mera - Telf.: 2822078 - R.U.C. 1803671245001
 Autorización: No. 13362 Fecha de Autorización: 07 - 02 - 2012
 Válido hasta: 07 - 02 - 2018 / Serie del 12401 al 13400

Original(Blanco)Adquirente 1Copia Emisor

Lascano Freire Segundo Leovigildo
HOTEL SEÑORIAL
 CONFORT - DISTINCION
 Quito 04-59 y Av. Cevallos Telfs: 2825124 - 2826249 - Ambato
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD
 Documento Categorizado: NO
 NUMERADO DEL 24601 AL 25600

RUC 1800722363001
FACTURA 001-001
N° 0025153
 Número de Autorización: 1119592737
 Fecha de Autorización: 11/Octubre/2016
 Fecha de Caducidad: 11/Octubre/2017

RUC/CI: 1723658728 Fecha de emisión: 08/05/2017
 Sr(es): VILLEGAS GALLO DIEGO ANDRES
 Dirección: QUITO F: 001000025153
 Teléfono: 0998816473

| Cant. | Detalle | V. Unit. | V. Total |
|-------|-----------------------|----------|----------|
| 1.00 | SERVICIO DE HOSPEDAJE | 20.6100 | 20.61 |

SON: VEINTITRES CON 201.00 DOLARES

Electivo: 23.20

Entrada: 08/05/2017 Salida: 08/05/2017

| | |
|--------------|-------|
| TOTAL US\$ | 23.20 |
| IVA 14.00% | 3.88 |
| SERVICIOS 0% | 0.00 |
| DCTO 0.00% | 0.00 |
| SUBTOTAL | 23.20 |

Powered by www.sisbitas.com.ec

Electivo: 23.20

9-167

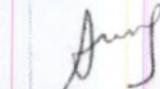
| CERTIFICACION PRESUPUESTARIA | | | |
|--|---|------------------|----------------------|
| Institucion: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | NO CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACION |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 167 | 31 03 17 |
| Unid. 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 |
| 55 | 00 | 000 | 003 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Pasajes al Interior | \$400.00 |
| 55 | 00 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$2.089.87 |
| | | | | | | | | | TOTAL PRESUPUESTARIO | \$2,489.87 |
| | | | | | | | | | TOTAL | |

SON: DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE DOLARES CON 87/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PARA: MGS. ANA ROSA MACIAS GOMEZ/ DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL, ENC.
 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 PASAJES AL INTERIOR (por reembolsos de comision de servicios) Y PARA VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR DE LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL, SEGUN MEMORANDO No. MIES-SPE-DSPE-2017-0099-M DE 31-03-2017, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES2017. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA.
 SE ACTUALIZA CERTIFICACION PRESUPUESTARIA N.-37.

| DATOS APROBACION | | |
|----------------------|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO |  |  |
| FECHA: 31/03/2017 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

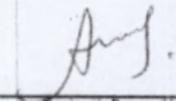
| CERTIFICACION PRESUPUESTARIA | | | |
|--|---|-------------------|----------------------|
| Institucion: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACION |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 168 | 31 03 17 |
| Unid. 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 |
| 55 | 00 | 000 | 003 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Pasajes al Interior | \$100.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL PRESUPUESTARIO | \$100.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | |

SON: CIEN DOLARES

DESCRIPCION:

PARA: MGS. ANA ROSA MACIAS GOMEZ/ DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL, ENC.
 C.C.: 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 PASAJES AL INTERIOR (por reembolsos de transporte de comision-liquidacion de compras), DE LOS
 FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL, SEGUN MEMORANDO No. MIES-SPE-DSPE-2017-0099-M DE 31-03-2017,
 ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES-2017. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA

| DATOS APROBACION | | |
|----------------------|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO |  |  |
| FECHA: 31/03/2017 | <small>Funcionario Responsable</small> | <small>Director Financiero</small> |