



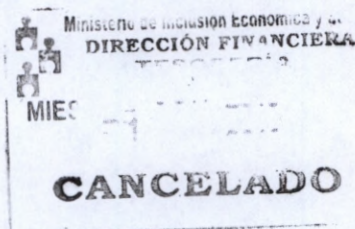
Ministerio de Finanzas
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
No. CUR: 2511 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 79,00
IVA: 0,00
Sub Total: 79,00
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Líquido Pagar: 79,00



Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 2202263143

MELO ECHES SILVANA AMERICA.- VIAJE A EMPLAME-QUEVEDO,
VALIDACION DE APLICACION DEL CONTENIDO DE LAS FICHAS DE
CONSEJERIAS DE LENGUAJE JUEGO SALUD Y MUTRICION, ENTORNOS
PROTECTORES A NIÑOS NIÑAS EN MODALIDADES CNH,CCRA Y CDI,

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	02/05/2019	79,00	0,00
Sub - Total				79,00	0,00

Retenciones					
NO PRESENTA RETENCIONES				0,00	

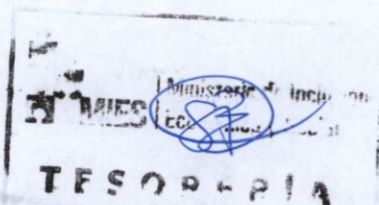
Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 79,00



22/22 p/a
+1

21/10/20

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		030 04 2019	2511	2488	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-2019-0152-M	1305		

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0400945796	MELO ECHES SILVANA AMERICA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	79.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										79.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										79.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										79.00

SON: SETENTA Y NUEVE DOLARES

DESCRIPCION: MELO ECHES SILVANA AMERICA.- VIAJE A EMPLAME-QUEVEDO, VALIDACION DE APLICACION DEL CONTENIDO DE LAS FICHAS DE CONSEJERIAS DE LENGUAJE JUEGO SALUD Y NUTRICION, ENTORNOS PROTECTORES A NIÑOS NIÑAS EN MODALIDADES CNH, CCRA Y CDI, DEL 23 AL 24-04-2019. CONTROL PREVIO MR-XE-NG.

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		030	04	2019	
				2511	2488	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-2019-0152-M		1305	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0400945796	MELO ECHES SILVANA AMERICA				

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		029 04 2019	2488	2488
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-2019-0152-M	1305	
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	0400945796	MELO ECHES SILVANA AMERICA			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	79.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										79.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										79.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										79.00

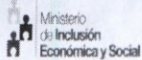
SON: SETENTA Y NUEVE DOLARES

DESCRIPCION: MELO ECHES SILVANA AMERICA.- VIAJE A EMPLAME-QUEVEDO, VALIDACION DE APLICACION DEL CONTENIDO DE LAS FICHAS DE CONSEJERIAS DE LENGUAJE JUEGO SALUD Y MUTRICION, ENTORNOS PROTECTORES A NIÑOS NIÑAS EN MODALIDADES CNH,CCRA Y CDI, DEL 23 AL 24-04-2019.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 29/04/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

Gr. # 2488
018



DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 0
Certificación N°: 129

DATOS GENERALES

Cédula No.	0400945796	Cargo:	ANALISTA
Funcionario	MELO ECHES SILVANA AMERICA	Nivel:	SP3
Fecha	Hora	Fecha	
Salida:	23/04/2019 05H00	Retorno:	24/04/2019 20H00
		Ciudad:	EMPALME-QUEVEDO

1. CÁLCULO DE VIATICOS

Concepto	Valor		Monto a Pagar
Viático (70 Y 30%)	80,00	1	80,00
Viático (100%)	40,00	0	0,00
			80,00

Residencia NO DIRECCION DE SERVICIOS DE CENTROS INFANTILES OCUPADO

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob. Venta	Concepto	Monto
		PEAJE	0,00
		COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
		REPUESTOS	0,00
		PARQUEADERO	0,00
		Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras	0,00

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob. Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	25,00
		ALIMENTACION	30,00
		MOVILIZACION	0,00
		Total :	55,00

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos \$	
Total de viáticos	80,00
(-) Anticipo entregado: CUR	0,00
Valor a Justificar 70%	56,00
Valor sin Justificar 30%	24,00
Viático 100% Emergencia	
Valor que justifica el funcionario	79,00
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	79,00 Compromiso
e) Total a favor del MIES	0,00

5. OBSERVACIONES

No.	
1	LA FACTURA NRO. 287 NO SE RECONOCE POR NO CUADRA LA SUMATORIA
2	
3	

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

Marisa Rea

CONTROL PREVIO

Ministerio de Inclusion Económica y Social	
CONTROL PREVIO:	☒
PRESUPUESTO:	☒
CONTABILIDAD:	☒
TESORERIA:	☒
DESCONCENTRADOS:	☒
Por atender requerimiento, informe normativo.	
DIRECTORIA FINANCIERA/MIES	
9 ABR 2019	

Quito, 27 de abril de 2019

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES.

Memorando Nro. MIES-SDII-DSCDI-2019-0155-M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

22-04-2019

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

N

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

SILVANA AMERICA MELO ECHES

PUESTO QUE OCUPA:

TÉCNICA NACIONAL CDI

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Empalme - Zona 5

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

DIRECCION NACIONAL DE CDI

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

23-04-2019

HORA SALIDA (hh:mm)

05H00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

24-04-2019

HORA LLEGADA (hh:mm)

20h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES.

MONICA BEATRIZ GUERRERO VARGAS, LOURDES PÉREZ, MARIO ANDY

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Validación de la aplicación del contenido de las fichas de las consejerías de Lenguaje, Juego, Salud y Nutrición, Entornos Protectores, a niños, niñas en modalidades CNH, CCRA y CDI, mujeres gestantes en actividades individuales, y grupales.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	QUITO - EMPALME	23-04-2019	05H00	23-04-2019	10H45
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	EMPALME - QUEVEDO	23-04-2019	19H05	23-04-2019	19H40
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	QUEVEDO - EMPALME	24-04-2019	07H15	24-04-2019	07H40
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	EMPALME - QUITO	24-04-2019	13H40	24-04-2019	20H00

AUTORIZACIÓN: 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: PICHINCHA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

No. DE CUENTA: 2202263143

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

SILVANA AMERICA MELO ECHES
TÉCNICA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Mgs SAMUEL PILCO TARIRA
DIRECTOR DE SERVICIOS DE CENTROS INFANTILES

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Mgs SAMUEL PILCO TARIRA

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.

SUBSECRETARIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL-
SUBROGANTEMinisterio de INCLUSIÓN FINANCIERA
de la
Económica y Social Secretaría

Fecha: 23 ABR 2019

Hora:

Firma:

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
Memorando Nro. MIES-SDII-DSCDI-2019-0155-M

FECHA DE INFORME: 25-04-2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
SILVANA AMERICA MELO ECHES

PUESTO QUE OCUPA.
TÉCNICA NACIONAL -CDI

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

EMPLAME - Zona 5

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO
INFANTIL INTEGRAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MONICA BEATRIZ GUERRERO VARGAS, LOURDES PÉREZ,
MARIO ANDY

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

DÍA 1: Martes 23-04-2019

Hora Inicio	Hora Fin	Actividad
05h00	10h45	Salida del domicilio para trasladarse a la ciudad del Emplamne en transporte Institucional.
10H50	12H30	Reunión con el equipo que validará las fichas para socializar lineamientos y presentación la metodología de trabajo que permitirá validar las ficha - Lectura de fichas de observación por parte del equipo validador. - Lectura de las fichas a validar por parte de las educadoras/es. - Las fichas serán aplicadas por las Educadoras/es de conformidad con las instrucciones brindadas. - Entrega de las fichas y materiales a ser utilizados. - Revisión de la logística (Distribución de los equipos por modalidad CNH, CDI y CCRA.)
12h30	13h30	-Almuerzo - Salida a territorio, visita al CNH " El tren de la ternura". Parroquia Velazco barra, recinto el Limón. Nombre de la Educadora CNH Norma Murillo -Aplicación de la ficha grupal a niña y niños de 25 a 36 meses de edad, de las consejerías de :
13H30	17H30	1.-Fichas Juego-estimulación prenatal, tiempo de apliación 24minutos 36 segundos 2.- Ficha de lenguaje tiempo de aplicación 16 minutos 3.- Ficha de Entornos protectores tiempo de aplicaci' n 20 minutos. Se cumple de acuerdo a la aplanificaciòn anterior con fase previa y se

		reemplaza las actividades con la aplicación de las fichas de validación. Se cumple con los 60 minutos de actividad.
17H30	19h00	–Sistematización de las fichas aplicadas por parte de todo el equipo validador (Equipos. Nacional, Zonal, Distrital ,Equipo de soporte y Operación de unidades de atención) – Que la secuencia sea juego con lenguaje y al final se cierre con entornos protectore. –En el ejemplo de la RIA no hay una secuencia que responda al análisis de la práctica del educador, (planificación es más confuso para el educador y la familia. – Implementar el registro de los logros que el niño alcanza después de cada actividad. –Se recomienda que en casos de temáticas de entornos protectores sean con sesiones prácticas y demostrativas. –se incorpore algunas recomendaciones para el caso de personal nuevo en el desarrollo de momentos. –Preparar el espacio, como se dan las instrucciones a los padres , evaluar que las consignas estén claras y comprendidas por la familia y otras.
19h05	19h40	Me traslade al hotel del Empalme en el cual me informa el recepcionista que en ese momento no había habitaciones disponibles y me sugirió que me traslade a Quevedo, que está a pocos minutos del lugar de comisión y que ahí existen mayor cantidad de hoteles y habitaciones disponibles.

DÍA 2: miércoles 24-04-2019

Hora Inicio	Hora Fin	Actividad
07H15	7H40	–Salida de la ciudad de Quevedo al Empalme.
08h00	10h30	–Salida a territorio, visita al CNH " Ternuritas de San Vacilio" , parroquia El Rosario ; aplicación de la ficha inividual a niña de 13 meses de edad, de las consejerías de. Nombre de la Educadora CNH Mariana Pincay 1.–Ficha de estimulación prenatal tiempo de aplicación 10 minutos. 2.– Ficha de lenguaje tiempo de aplicación 7 minutos. Se realiza la actividad en 22 minutos. No se cumple el tiempo de la visita que es de 60 minutos. Al final se recomienda que registren los acuerdos de las dos actividades ejecutadas para que la actividad se evidencie secuencia de acciones en la actividad. - Falta contar con la ficha de Salud. - Que el Educador cuente con orientaciones de tener previsto material alternativas para mayor complejidaden la actividad de la niña. - Para el caso de la realización de juego la ficha no estaba desarrollada completamente lo cual hizo que demore muy poco tiempo la actividad. - Se recoemienda que sean secciones prácticas que la familia ponga en práctica lo recomendado.
10h30	12h30	– Salida a territorio, visita al CNH "Activación Ternua , parroquia Laureles; aplicación de la ficha inividual a la madre gestante de primer trimestre .de 17 años de edad. NOMBRE DE LA EDUCADORA CNH. Maria Arellano Se aplica aplica la :

10h30	12h30	1. ficha de Entornos protectores tiempo de aplicación 10 minutos 2. la ficha de lenguaje tiempo de aplicación 20 minutos. - La educadora ha realizado acciones de atención y control prenatal pero no ha trabajado consejería en Gestante. - Es una necesidad que el educador sensibilice la importancia de la identidad del niño en la edad de casos de madres adolescentes el trato es diferente en el abordaje. - Las recomendaciones del educador son también responde a las realidades de la madre gestante. - Que la ficha permita registrar que coincidan como se encuentra la madre y los avances que la madre ha logrado. - Las educadoras solicitan más lineamientos de cómo se desarrollan los pasos para la consejería. - La educadora sugiere que se han grupos de madres gestantes para compartir experiencia.
12h30	13h10	- Sistematización de las fichas aplicadas por parte de todo el equipo validador (Equipos: Nacional, Zonal, Distrital, Equipo de soporte y Operación de unidades de atención) - El material es accesible y de fácil manejo para el educador. - Iniciar con juego para que sea el desarrollo de las fichas sea más lúdicas. - Revisar los tiempos en fichas tengan correspondencia con el objetivo planteado no hay relación en el juego de la edad 31 a 36 meses no había secuencia de contenido. - En la ficha de lenguaje de 13 meses la actividad propuesta no corresponde a la edad del niño ni la caracterización del desarrollo.
13h10	13h40	- Almuerzo
13h40	20h00	- Salida de la ciudad del Empalme al domicilio en Quito

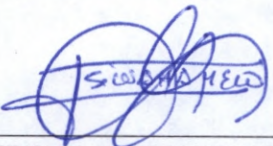
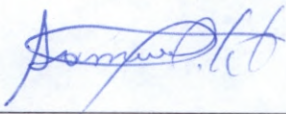
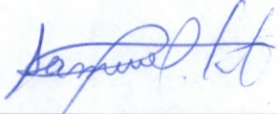
PRODUCTOS:

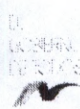
- Aplicación de una ficha grupal a niña y niños de 25 a 34 meses de edad
- Aplicación de dos fichas individuales a niñas de 13 meses de edad
- Aplicación de ficha en madre gestante adolescente.
- Validación de tres fichas en las consejerías de lenguaje, juego, entornos protectores, salud y nutrición, en tres grupos de edad 25 y 30 meses en la modalidad CNH, 13 meses en la modalidad CNH y madre gestante.
- Tres fichas de observación registrada la aplicación de las fichas de las unidades de atención visitadas.

Se adjunta. 5 facturas y 3 fichas de observación para validación de contenidos.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	\$ MONTO (CON IVA)
23-04-2019	000030456	Alimentación	5,00
23-04-2019	000001704	Alimentación	15,00
23-04-2019	000001378	Alimentación	10,00
23-04-2019	001-001-000000287	Alimentación	3,00
24-04-2019	003-001-000035690	Hospedaje	25,00
		SUMAN.	USD\$ 58

ITINER	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-	23-04-2019	24-04-2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
HORA hh.mm	05H00	20h00				
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh.mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh.mm
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	QUITO -EMPALME	23-04-2019	05H00	23-04-2019	10H45
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	EMPALME- QUEVEDO	23-04-2019	19H05	23-04-2019	19H40
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	QUEVEDO- EMPALME	24-04-2019	07H15	24-04-2019	07H40
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	EMPALME-QUITO	24-04-2019	13H40	24-04-2019	20H00
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			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: SILVANA AMERICA MELO ECHES CARGO: Técnico Nacional CDI						
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.SAMUEL PILCO TARIRA CARGO: Director de Servicios Centros de Desarrollo Infantil			NOMBRE: Mgs.SAMUEL PILCO TARIRA CARGO: Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral- SUBROGANTE			



Memorando Nro. MIES-SDII-DSCDI-2019-0155-M

Quito, D.M., 22 de abril de 2019

PARA: Mgs. Mónica Beatriz Guerrero Vargas
Técnica de Nacional de CDI

Srta. Mgs. Silvana América Melo Eches
Servidor Público 3

ASUNTO: DELEGACIÓN AL DISTRITO EMPALME- ZONA 5, EL 23-24 DE ABRIL 2019

De mi consideración:

En el mes de marzo se realizó un taller con el equipo Técnico Nacional, Territorial y Consultoras BID, en el cual se propuso trabajar en el desarrollo de fichas en los ámbitos de juego, lenguaje, entornos protectores y saludables, mujer gestante, salud y nutrición; trabajo similar desarrollado por REACH UP, Famy Bolivia y Cuna Más - Perú.

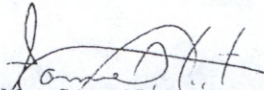
En este contexto, se propone validar las fichas que han sido desarrolladas en territorio a usuarios directos (niñas, niños y mujeres gestantes, tomando en cuenta criterios de:

- Realidades locales (regiones: costa, sierra y oriente)
- Ubicación (dispersas y concentradas)
- Modalidad de atención (Individual y grupal)

Con estos antecedentes, delego a ustedes se trasladen al Distrito Emplame el 23 y 24 de abril de 2019, para validar las fichas de juego, lenguaje, mujer gestante, entornos protectores y saludables, salud y nutrición, en territorio con el personal técnico operativo de desarrollo infantil integral de la Zona 5.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Mgs. Samuel Isaias Pilco Tarira

DIRECTOR DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

mg

Espinel Santos Glenda Glidelly

VENTA AL POR MENOR POR COMISIONISTA
SERVICIOS DE ELABORACIÓN DE COMIDAS

Dir.: San Miguel Av. Manabí S/N y Cuadragésima Sexta
El Empalme - Guayas - Ecuador

FACTURA Serie: 001-001-000001378

R.U.C.: 1305298034001

Autorización SRI: 1123234374

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Fecha de Emisión: 23-04-2019

Señor: SILVANA MELO

RUC.: 040094579-6 Telf.:

Dirección: QUITO G. Remisión:

CANT.	DETALLE	P. Unir.	TOTAL
1	Consumo de alimentos		B.93

ORIGINAL ADQUIRIENTE - COPIA EMISOR

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

DINERO ELECTRÓNICO

OTROS

[Firma]
FIRMA AUTORIZADA

[Firma]
FIRMA CLIENTE

Subtotal	8.93
Descuento \$	
I.V.A. 0 %	
I.V.A. 12 %	1.07
TOTAL \$	10.00

Imprenta "CASTILLO" Castillo García Ramón Alfredo - No. Autorización: 13692 - RUC: 0918932450001- 0985699766
1301 al 1500 - 2 B. 100x2 Fecha De Autorización: 04/08/2018 - Fecha De Caducidad: 04/08/2019

[Firma]

**BARROS LATA
LEIVER ORLANDO**

ACTIVIDADES DE ALQUILER DE LOCAL COMERCIAL

Dir. Av. 7 de Octubre #309 y Décima

Quevedo- Los Ríos - Ecuador

RUC.: 1205941576001

FACTURA

001-001-000000287

AUT. SRI.: 1124534440

Fecha de Autorización: 28 - 03 - 2019

Cliente. Silvana Melo

Dirección. Q13HD

RUC. 040094579-6

Fono.:

Día. Mes. Año.

23

04

19

[illegible]

Imp. ECUADOR Javier Fernando Llerena Juez R.U.C. 1203862873001
Telefax:2751305 Aut. 1960 Del 0000251 - 0000300

FORMA DE PAGO:

Efectivo: \$ 3.00

Dinero Electrónico:

Tarjeta de crédito/Débito:

Otros:

FIRMA AUTORIZADA

RECIBÍ CONFORME

TOTAL A PAGAR \$

ORIGINAL: ADQUIRIENTE COPIA: EMISOR

VALIDO HASTA 28 DE JUNIO DEL 2019

Subtotal 12 %

Subtotal 0%

Descuento

Subtotal

IVA 12 %

\$2.64

0032

\$3.00



★★ HOTEL ★★

Barros Rivera Orlando Wilfrido

Av. 7 de Octubre y Décima Segunda esquina

Fono: (05)2753936 Cel.: 0988905992
e-mail: orlandobarros27@hotmail.com Quevedo - Los Rios
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

FACTURA

003-001-00 0035690

AUT. SRI.: 1124442211

Fecha de Autorización: 12 - 03 - 2019

Sr (es) SILVANA MELO ECHES

RUC. 0400945796

Guía de Remisión

Dirección

QUITO

Teléfono:

985322347

Fecha, QUEVEDO, 24 ABRIL 2019

del 2019

Cant.	DETALLE	V. Unit	Valor Venta
1	SERVICIO DE HOSPEDAJE HAB. 503T1	\$ 22,32	\$ 22,32
	INGRESO 23 ABRIL 2019		
	SALIDA 24 ABRIL 2019		
	(1 NOCHE)		

Efectivo: 25,00

Dinero Electrónico:

Tarjeta de crédito/Débito:

Otros:

Subtotal 12 %

\$ 22,32

Subtotal 0% IVA

Descuento

\$ 2,68

IVA 12%

\$ 25,00

TOTAL A PAGAR \$


FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME

Imp. ECUADOR Javier Fernando Llerena Juez R.U.C. 1203862873001 Telefax:2751305 Aut. 1960 Del 0035301 - 0035700
VALIDO HASTA 26 DE MAYO DEL 2019 ORIGINAL: ADQUIRIENTE COPIA: EMISOR

ORIGINAL: ADQUIRIENTE COPIA: EMISOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Desarrollo Infantil

Ficha de Observación para la validación de contenidos

Ficha de Observación para la validación de contenidos																	
Zona:	5	Distrito	Empalme	Cantón	Empalme	Parroquia	El Jimón	Urbana () Rural (✓)									
Nombre de la Unidad de Atención:								ED Tronco de la Tormenta								53031	
Modalidad:		Lenguaje (✓)	Juego (✓)	CNH.	Individual () Grupal (✓)	Salud - Nutrición ()	Entornos protectores y saludables (✓)	CCRA ()	Edad y/o Grupo de Edad / Trimestre MG	25 a 36 mcs.							
Ficha:	Lenguaje (✓)	Juego (✓)	CNH.	Individual () Grupal (✓)	Salud - Nutrición ()	Entornos protectores y saludables (✓)	CCRA ()	Edad y/o Grupo de Edad / Trimestre MG									
Con quién se realiza la actividad: Madre (✓) padre () Otro ()																	
Duración de la consejería /atención: 60 min Inicio 14h45 Término 15h41																	
DESCRIPCIÓN		Rompe cabezas. Juego - Estimulación Prenatal		Hidra - Cuentos Semanal		Hesa Familiar											
		Tiempo de aplicación	24,36	No	Si	16 m.m.	Tiempo de aplicación	No	Si	20, m.m.							
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No							
Estructura:		Rompe cabezas cuadrado grande															
El educador/a sigue la secuencia establecida en la ficha?		✓		✓						✓							
Actividades																	
La actividad realizada por el educador/a responde al título de la ficha?		✓		✓						✓							
Los actividades responden a las necesidades de la niña - niño, mujer gestante?		✓		✓						✓							
Las actividades tienen secuencia?				✓						✓							
La actividad resultó interesante para la familia/ niñas y niños?				✓						✓							
La niña/niño pierde el interés luego de la demostración de la educadora? Reemplaza la atención				✓						✓							
Lenguaje																	
El educador/a adecuó o adaptó el lenguaje establecido en la ficha de acuerdo con la realidad de la familia?		✓		✓						✓							
El educador/a explicó con claridad el mensaje de la ficha a la familia?		✓		✓						✓							
La niña o niño realiza la actividad:																	
a) Si, realiza fácilmente											00						
b) Si, luego de varios intentos											00						
											7 niños de 10 = Rompe						

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
c) No, a pesar de hacer varios intentos								
El educador/a explico con claridad el mensaje de la ficha a la familia? <i>Repetida la pregunta</i>								3 niños/as.
Material								
El material resulto apropiado para la actividad?	✓		✓				✓	
Acuerdos y compromisos								
Es posible cumplir con los acuerdos y compromisos establecidos en la consejería?	✓		✓				✓	
Nivel de adaptabilidad del contenido al CNH - CDI - CCRA								
La ficha es aplicable en la modalidad?	✓		✓				✓	Faetita al final del educador.
Observaciones Generales:								
Que la secuencia sea juego en conjunto con lenguaje y al final se cierre con entornos protectores. En el ejemplo de la RIA no hay una secuencia que responda a analisis de la practica del educador. (planificación) y mas confuso para el educador y la familia. Implementar el registro de los logros que el niño cuenta después de cada actividad.								

Nombre y firma del profesional que valida

= Revisar el planteamiento de la pregunta 6 (pregunta + marcacion -)

- Se recomienda que en casos de Tematicas del Entorno Protectores sean consejerias practicas y demostrativas.
- Se incorpore algunas recomendaciones para el caso de personal nuevo en el desarrollo de momentos. Preparar el espacio, como se dan las instrucciones a los padres, evaluar que las consignas estén claras y comprendidas por la familia, otras.

Norma Cecilia Hurello Lucas

C.I. 0928975549

[Firma]

[Firma]

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Desarrollo Infantil

Ficha de Observación para la validación de contenidos

Zona: 5	Distrito: El Rosero	Parroquia: Parroquia	Urbana ()	Rural (✓)
Nombre de la Unidad de Atención: Terrunitas de San Vasilio				
Nombre de la Unidad de Atención: Edue Planiana Rinay				
Modalidad:	CNH.	Individual (✓)	Grupal ()	CDI.
Lenguaje	Juego (✓)	Atención Directa ()		Consejería ()
Ficha: Lenguaje		Salud - Nutrición ()		Entornos protectores y saludables ()
Con quién se realiza la actividad: Madre (✓) padre () Otro		Duración de la consejería /atención: 22 minutos		
Edad y/o Grupo de Edad / Trimestre MG		13 meses		

DESCRIPCIÓN	1 Juego - Estimulación Prenatal		2 Lenguaje		Salud - Nutrición		Entornos Protectores		Comentarios, observaciones o aclaraciones
	Tiempo de aplicación	Jon	Tiempo de aplicación	7 m.	Tiempo de aplicación	No	Tiempo de aplicación	No	
Estructura:	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Sin consejo de salud. no planificado.
	✓			✓					
	✓		✓						
	✓	✓		✓					
	✓		✓						
Actividades	La actividad realizada por el educador/a responde al título de la ficha?								Lo propuesto ya el niño lo lograba
	Los actividades responden a las necesidades de la niña - niño, mujer gestante?		✓						
	Las actividades tienen secuencia?	✓							
	La actividad resultó interesante para la familia/ niñas y niños?	✓							
	La niña/niño pierde el interés luego de la demostración de la educadora?	✓							
Lenguaje	El educador/a adecuó o adaptó el lenguaje establecido en la ficha de acuerdo con la realidad de la familia?	✓							El final se dio al consejo de salud
	El educador/a explicó con claridad el mensaje de la ficha a la familia?	✓							
	La niña o niño realiza la actividad:								
	a) Sí, realiza fácilmente	✓							
	b) Sí, luego de varios intentos								

006

logro ya dominado

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Desarrollo Infantil

Ficha de Observación para la validación de contenidos

Zona: 5 Distrito Empalme Cantón San Felipe Parroquia San Felipe Urbana () Rural (✓)

Nombre de la Unidad de Atención: Cent. de Atención Temprana

Modalidad:	Lenguaje ()	Juego ()	CNH.	Individual () Grupal ()	CDI.	Atención Directa () Consejería (✓)	CCRA ()	Edad y/o Grupo de Edad / Trimestre MG	3 meses.
------------	--------------	-----------	------	------------------------------	------	--	----------	---------------------------------------	----------

Ficha: Lenguaje () Juego () Salud - Nutrición () Entornos protectores y saludables (✓)

Con quién se realiza la actividad: Madre (✓) padre () Otro ()

Duración de la consejería / atención: 15 minutos

DESCRIPCIÓN	Juego - Estimulación Prenatal		Lenguaje		Salud - Nutrición		Entornos Protectores		Comentarios, observaciones o aclaraciones
	Tiempo de aplicación		Tiempo de aplicación		Tiempo de aplicación		Tiempo de aplicación		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Estructura:									
El educador/a sigue la secuencia establecida en la ficha?			✓				✓		
Actividades									
La actividad realizada por el educador/a responde al título de la ficha?			✓					✓	Interpretación si al observar a la niña en casa
Los actividades responden a las necesidades de la niña - niño, mujer gestante?	no aplica								
Las actividades tienen secuencia?				✓				✓	Falto lo práctico. Es madre observando 2 meses aprendizaje
La actividad resultó interesante para la familia/ niñas y niños?							✓		
La niña/niño pierde el interés luego de la demostración de la educadora?	no aplica								
Lenguaje									
El educador/a adecuó o adaptó el lenguaje establecido en la ficha de acuerdo con la realidad de la familia?							✓		
El educador/a explicó con claridad el mensaje de la ficha a la familia?								✓	Falto ser mas explicita
La niña o niño realiza la actividad:	no aplica								004
a) Sí, realiza fácilmente	N/A								
b) Sí, luego de varios intentos	N/A								

	SI	NO	SI	NO	SI	NO
c) No, a pesar de hacer varios intentos		N/A				
El educador/a explicó con claridad el mensaje de la ficha a la familia?		N/A				

Material

El material resultó apropiado para la actividad?

?

Acuerdos y compromisos

Es posible cumplir con los acuerdos y compromisos establecidos en la consejería?

la planificación no incorpora materiales.
No se establecieron acuerdos

Nivel de adaptabilidad del contenido al CNH - CDI - CCRA

La ficha es aplicable en la modalidad?

✓

Observaciones Generales:

Falta orientar, la metodología de como hacer la Sesión

- La educadora ha realizado acciones de atención y control prenatal pero no ha agudizado conciencia en gestante
- Es una necesidad que el educadora sensibilice la importancia de identidad del niño en la edad de caos de madres adolescentes de 16 a 20 años de edad.

- Las recomendaciones del educador también respaldan a las realidades de la madre gestante la adolescente

Nombre y firma del profesional que valida

no está emitiendo normal y dentro constante

- En el desarrollo de la Sesión: 3 momentos

Hann Kellano Inpio

(Firma)

130881341-7

- 1) Diálogo de lo que le digan médicos en la última consulta
- 2) Presente obj y desarrollo la actividad
- 3) Corresponsabilizar los acuerdos (no se realizó)
- 4) Recusar la libreta de Salud, (5 min.)

10 min

003

- Que la ficha permita registrar que condición se encuentra la madre y los avances que la madre ha logrado

- Los educadores solicitan más lineamientos de como se desarrollan los pasos para la consejería
- La educadora sugiere que se hagan con experiencia en grupo de madres gestantes 2/3 para aprender y compartir con conjunto.

- La ficha es buena muestra pasos a seguir.

- La ficha orientada de lenguaje no aplica para embarazadas.



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. 10266

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
RUC 1260043540001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2019-04-23 Hora 05:00 Hasta 2019-04-24 Hora 23:00

Motivo MOVILIZAR A LAS FUNCIONARIAS DE DESARROLLO INFANTIL

No. Ocupantes 5

AUTORIZACIÓN

Fecha 2019-04-22

No. Comunicación MIES-SDII-DSCDI-2019-0157-M

Lugar Origen D.M.QUITO

Lugar Destino EMPLME - GUAYAS

Kilometraje Inicio 292456

Kilometraje Fin 293302

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres ANDY TAPUY MARIO GILBERTO

Cargo CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 1500332828

Tipo de Licencia E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEQ0817

Marca / Modelo SUZUKI SZ

Color PLATA

Número Matricula 168363

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres MGS. SAMUEL PILCO

Cargo DIRECTOR DE SERVICIOS DE CENTROS
DE DESARROLLO INFANTIL

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2019-04-22 17:09



9 - 129 NOVA

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	129	15	02	19
Unid. Desc:					

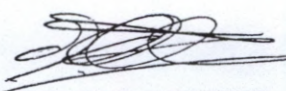
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

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

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA											
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION		MONTO
56	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior		\$15,670.76
56	00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior		\$4,963.50
TOTAL PRESUPUESTARIO											\$20,634.26
TOTAL											

SON: VEINTE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO DOLARES CON 26/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:
 PARA: MGS. IVONNE TATIANA LEÓN ALVAREZ ¿ SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL. CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS Y PASAJES AL INTERIOR PARA LA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL ¿ DIRECTOR DEL SERVICIO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y EQUIPO TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL. SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SDII-2019-0152-M DE FECHA 15/02/2019. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP 2019. LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE. REF. CEP 8 - 82

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 15/02/2019	 Funcionario Responsable	 Director Financiero