

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		06 05 2022	1864	1864	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	985		
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1760001200001	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL				

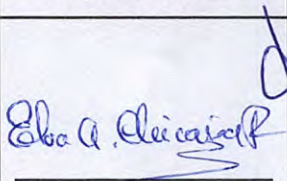
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	318.15
TOTAL PRESUPUESTARIO										318.15
IVA										0.00
SUB - TOTAL										318.15
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										318.15

SON: TRESCIENTOS DIECIOCHO DOLARES CON 15/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:280-9999-0 No de fondo: 202 No Entrada: 679

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 06/05/2022	Funcionario Responsable	Director Financiero

43/43

042

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		06	05	2022
			1864		1864
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	985	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1760001200001	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL			

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 06/05/2022	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

041

Institucion:	999	GOBIERNO CENTRAL	No. Preliminar	102422799	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	0000		No. CUR	102422799	06	05	2022
Unid. Desc:	0000		No. Original	102422799			

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO	No.	CUR PRESUPUESTARIO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	RESUMEN DE SUBSIDIOS	28099990000000202000839	

Area del Comprobante:	CONTABILIDAD	FECHA DE APROBACIÓN	06	05	2022	Tipo CUR:	FRF	Liquidación - Entidad: 280 Unidad Ejecutora: 9999 No. Fondo: 202 No. Entrada: 839 No. secuencia: 46
Beneficiario:	1760001200001	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL						

AFECTACIÓN CONTABLE

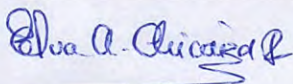
No	CUENTA	SUB-1	SUB-2	AUX-1	AUX-2	AUX-3	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	DEBE	HABER
1	112	50	0	28099990000	1710737006	0	Por Recuperación de Fondos	1.85	0.00
2	112	15	1	28099990000	1710737006	202	Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje Institucionales	0.00	1.85
TOTAL COMPROBANTE ==>								1.85	1.85

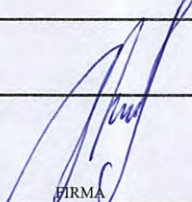
SON: UN DOLARES CON 85/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Liquidación - Entidad: 280 Unidad Ejecutora: 9999 No. Fondo: 202 No. Entrada: 839 No. secuencia: 46

APROBADO

DATOS REGISTRO		DATOS APROBACIÓN		DATOS SOLICITUD PAGO		DATOS AUTORIDAD APR.	
USUARIO:	EACHICAIZAR	FIRMA ELECTRONICA:	6EAWRV7AI8FJZJP	FIRMA ELECTRONICA:		USUARIO:	
FECHA:	06/05/2022	USUARIO:	EACHICAIZAR	USUARIO:		FECHA:	
		FECHA:	06/05/2022	FECHA:			


FIRMA


FIRMA

DIRECCIÓN FINANCIERA

INFORME LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

1. DATOS GENERALES

No. CÉDULA:	1710737006	CARGO:	ANALISTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR
SERVIDOR:	QUISHPE ESPINOSA MARCO GUILLERMO	NIVEL:	
LUGAR COMISIÓN:	GUAYAQUIL Y DURÁN		
FECHA DE SALIDA:	04/04/2022	HORA:	14H00
FECHA DE RETORNO:	08/04/2022	HORA:	19H00
		C. PRESUPUESTARIA:	27
		TIPO DE GASTO:	CORRIENTE

2. CÁLCULO DE VIATICOS

CONCEPTO	MONTO (USD)	No. DÍAS	TOTAL VIÁTICO
Viático	80,00	4	320,00
TOTAL			320,00

3. DETALLE DE GASTOS PARA REEMBOLSO

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

4. DETALLE DE GASTOS JUSTIFICADOS

No.	CONCEPTO	ITEM PRESUPUESTARIO	MONTO (USD)
1	HOSPEDAJE	530303	160,00
2	ALIMENTACION	530303	62,15
3	MOVILIZACION	530301	0,00
	TOTAL GASTOS		222,15

5. LIQUIDACION

a) Total cálculo de viáticos			
Total de viáticos			320,00
(-) Anticipo entregado:	CUR No.	102046714	320,00
Valor a Justificar	70%	224,00	222,15
Valor sin Justificar	30%	96,00	96,00
Valor que justifica el funcionario			318,15
Saldo a favor de MIES			1,85
b) Total por reembolso de gastos			
			0,00
c) Total por liquidacion de compras			
			0,00
d) Total a favor del Funcionario			
			-1,85

6. OBSERVACIONES

No se reconocen las Facturas 002-001-26791; 002-001-810; y 001-001-2222

Elaborado por:

Lilian Gualotuna
CONTROL PREVIO

Contabilizado Por:

CONTABILIDAD

Quito, 4 de mayo de 2022

REG. 1867.

Ministerio de Inclusión
Económica y Social



Gobierno
del Encuentro

Juntos
lo logramos

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2022-00120-M

FECHA DE INFORME: 11-04-2022

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Quishpe Espinosa Marco Guillermo

PUESTO QUE OCUPA:

Analista de Servicios de Atención Domiciliar

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Guayas - Guayaquil - Duran

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

Dirección de Servicios de Atención Domiciliar

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Marco Quishpe, Vanessa Rodríguez

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivos: Realizar seguimiento y capacitación a los procesos técnicos y administrativos contemplados en la norma técnica a nivel zonal y distrital.

Revisar la asignación de microplanificación aprobada 2022 (unidades de atención vs cobertura).

Monitorear la gestión técnica administrativa de las unidades desconcentradas zonales y distritales.

ACTIVIDADES:

Día 1: Lunes 04 de Abril de 2022

HORA	ACTIVIDAD
6h00 a 17h00	Traslado de Quito a Unidad Desconcentrada Zonal Guayas Y reunión con el coordinador zonal para la logística para la semana de trabajo

Día 2: Martes 05 de Abril de 2022

HORA	ACTIVIDAD
07h30 a 08h00	Desayuno.
08h00 a 14h00	Seguimiento administrativo a los distritos, Guayas Norte, Guayas Sur, con la presencia del Coordinador Zonal y equipo técnico de desarrollo infantil integral para mantener acuerdos y compromisos sobre alertas de los procesos administrativos, financieros y/o metodológicos.
14h00 a 14h30	Almuerzo.
14h30 a 18h00	Seguimiento administrativo a los distritos, Guayas Sur y Distrito Duran. Reunión con Coordinador Zonal y equipo técnico de desarrollo infantil integral para llegar a acuerdos y compromisos sobre alertas de los procesos administrativos, financieros y/o metodológicos.
18h00 a 18h45	Traslado al hotel
20h30 a 21h30	Cena.

Día 3: Miércoles 06 de abril de 2022

HORA	ACTIVIDAD
07h30 a 08h00	Desayuno.
08h00 a 14h00	Reunión con la analista CNH del distrito Centro y equipo técnico de desarrollo infantil integral para organizar las vistas técnicas a las unidades de atención. Seguimiento y acompañamiento técnico a unidades de atención CNH: 1. CNH Pimpon (Coop. Hector Cobos sector 4). 2. CNH Ternuritas del mañana (San Francisco 2). 3. CNH Los Vergeles (Duran).
14h00 a 14h30	Almuerzo.
14h30 a 18h00	Reunión con la coordinadora de servicios sociales de la zona y la analista CNH del distrito Centro y equipo técnico de desarrollo infantil integral para analizar el estado de las unidades de atención visitadas.

*Reingreso
08-05-2022
11:30 a.m.*

18h00 a 18h45	Traslado al hotel
20h30 a 21h30	Cena.

Día 4: Jueves 07 de abril de 2022

07h30 a 8h00	Desayuno.
08h00 a 11h30	Reunión con Coordinador Zonal, la coordinadora de servicios sociales de la zona y la analista CNH del distrito Centro y equipo técnico de desarrollo infantil integral para analizar el estado de las unidades de atención visitadas.
08h30 a 13h30	Capacitación a equipo técnico y operativo desarrollo infantil de las Unidades Desconcentradas Guayas sur, Duran y Zona 8 (centro) (Coordinadores Técnicos Territoriales y Analista Zonal de Desarrollo Infantil) sobre: 1. Atención integral de las niñas y niños de 0 a 3 años de edad con discapacidad y/o alertas en el proceso de desarrollo y aprendizaje. 2. Proceso de Captación temprana. 3. Revisión y validación del Protocolo de Atención del Servicio de DII- Modalidad CNH.
13h30 a 14h30	Almuerzo
14h30 a 17h00	Capacitación a equipo técnico y operativo desarrollo infantil de las Unidades Desconcentradas Guayas sur, Duran y Zona 8 (centro) (Coordinadores Técnicos Territoriales y Analista Zonal de Desarrollo Infantil) sobre: 4. Fortalecimiento de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos – CNH con la experiencia de la modalidad Círculos de Cuidado Recreación y Aprendizaje – CCRA. Retroalimentación y cierre.
17h00 a 17h30	Retorno a hotel.
19h00 a 20h00	Cena.

Día 5: Viernes 08 de abril de 2022

6h00 a 17h00	Traslado de la Unidad Desconcentrada Zonal Guayas a Quito
--------------	---

PRODUCTOS:

- Capacitación y validación del protocolo con 32 funcionarias/os equipo técnico y operativo de desarrollo infantil (Educatrices/es, Coordinador Zonal y Distrital de Servicios Sociales Misión Ternura y Analista de Desarrollo Infantil) de la Unidad Desconcentrada Zonal 8 – Guayas Sur, Zonal Centro y Duran sobre la Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos – CNH.
- Seguimiento y acompañamiento técnico (metodológico) a 5 unidades de atención CNH correspondiente a la Unidad Desconcentrada Zonal 8 – Guayas Sur, Zonal Centro y Duran.
- Seguimiento y acompañamiento a la gestión de talento humano, gestión administrativa-financiera y gestión técnica-metodológica a la modalidad CNH en la Unidad Desconcentrada Zonal 8 – Guayas Sur, Zonal Centro y Duran

Se adjuntan los documentos de respaldo sobre los productos alcanzados durante la comisión.

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

FECHA	NO. COMP. VENTA	CONCEPTO	\$ MONTO (CON IVA)
04-04-2022	001-001-000001192	Alimentación	\$ 10,00
04-04-2022	002-001-000027450	Alimentación	\$ 10,00
05-04-2022	003-002-000000196	Alimentación	\$ 7,00
05-04-2022	001-002-000103391	Alimentación	\$16,35
06-04-2022	002-001-000000810	Alimentación	\$ 18,80
07-04-2022	001-001-000013236	Alimentación	\$ 12,00
07-04-2022	001-001-000000421	Alimentación	\$ 16,80
08-04-2022	001-001-000002222	Alimentación	\$ 5,50
08-04-2022	003-001-000008038	Hospedaje	\$ 160,00
TOTAL USD			\$256,45
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA

FECHA dd-mmm-aaa	04-04-2022	08-04-2022	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	06H00	17h00				
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito - Guayaquil	04-04-2022	06h00	04-04-2022	17h00
Terrestre	Institucional	Guayaquil - Quito	08-04-2022	06h00	08-04-2022	17h00
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES: Ninguna.						
AUTORIZACION: En caso de haber recibido 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 fueron justificados debidamente en la presente liquidación de viáticos y subsistencias, (Art. 23 Acuerdo Ministerial No. MRL-2013-0097)						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 Firmado electrónicamente por: MARCOS GUILLERMO QUISHPE ESPINOZA			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: Marco Quishpe Espinosa CARGO: Analista de Servicios de Atención Domiciliar						
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			
 Firmado electrónicamente por: LEONARDO REMIGIO GUERRERO OCHOA			 Firmado electrónicamente por: LUIS JAVIER MENDIZABAL MOLINA			
NOMBRE: Leonardo Remigio Guerrero Ochoa CARGO: Director de Servicios de Atención Domiciliar.			NOMBRE: Luis Javier Mendizabal Molina CARGO: Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral			



República
del Ecuador

Ministerio de Inclusión
Económica y Social

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2022-0120-M

Quito, D.M., 29 de marzo de 2022

PARA: Srta. Lcda. Mirian Vanessa Rodríguez Ricaurte
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3

Sr. Lcdo. Marco Guillermo Quishpe Espinosa
Servidor Público 4

ASUNTO: Delegación para seguimiento técnico administrativo - Zona 8

Los procesos de seguimiento y acompañamiento técnico nacional, se deben planificar y ajustar al contexto nacional, proponiendo así la aplicación de instrumentos técnicos de monitoreo y seguimiento a las unidades desconcentradas zonales y distritales, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de la aplicación de los lineamientos institucionales establecidos.

En tal virtud, la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral, a través de la Dirección de Servicios de Atención Domiciliar, con el fin de fortalecer la implementación de la normativa y lineamientos emitidos por la SDII, generó una propuesta de seguimiento para febrero, marzo y abril del presente año, misma que encontrará adjunta, cuyo objetivo es:

“Realizar seguimiento y capacitación a los procesos técnicos y administrativos contemplados en la norma técnica a nivel zonal y distrital, fortaleciendo las capacidades técnicas y operativas de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos–CNH, con el fin de identificar la gestión y establecer acciones inmediatas que potencien la calidad del servicio”.

Con los antecedentes descritos delego a ustedes para trasladarse a la Unidad Desconcentrada Zonal 8 (Guayaquil) la semana del 4 al 8 de abril de 2022 y de cumplimiento estricto a lo establecido en párrafos anteriores. Lo que comunico para que proceda a realizar los trámites administrativos respectivos.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Leonardo Remigio Guerrero Ochoa

DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

Copia:

Sr. Mgs. Luis Javier Mendizábal Molina
Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral



República
del Ecuador

Ministerio de Inclusión
Económica y Social

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2022-0120-M

Quito, D.M., 29 de marzo de 2022

mq



Firmado electrónicamente por:
**LEONARDO REMIGIO
GUERRERO OCHOA**



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. 14588

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1760001200001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2022-04-04 Hora 05:00 Hasta 2022-04-08 Hora 23:55

Motivo MOVILIZAR A LOS FUNCIONARIOS DEL MIES

No. Ocupantes 5

AUTORIZACIÓN

Fecha 2022-03-29

No. Comunicación MIES-SDII-DSAD-2022-0124-M

Lugar Origen D.M.Q

Lugar Destino GUAYAS - GUAYAQUIL

Kilometraje Inicio

376 111

Kilometraje Fin

377 215

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres MALIZA MEZA CESAR OSWALDO

Cargo CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 0200564441

Tipo de Licencia E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa LEA0622

Marca / Modelo CHEVROLET

Color GRIS

Número Matrícula A580841

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres Ing. Leonardo Remigio Guerrero Ochoa

Cargo DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN
DOMICILIAR

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

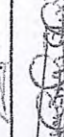
Fecha de Emisión 2022-03-31 09:52



COORDINACION ZONAL 2 MIES
REGISTRO DE ASISTENCIA TALLER METODOLOGIA MODALIDAD CNH
EN CONTEXTO PANDEMIA POR COVID

LUCAR: Tena, Ardia Pano y Victor Hugo San Miguel

Fecha: 17 DE FEBRERO DEL 2022

No.-	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	CARGO	FIRMA
1	1500855935	Blanca Havia Guefi Chimbo	blanca1986@attk.com	Educadora Familiar CNH	
2	150119785-7	Linda Siso Huatitaca Cacha	lindahtatata2000@gmail.com	Educadora Familiar CNH	
3	150082851-0	Fredy Mario Shiganganga Dethua	fredy1982@hotmail.com	Educador Familiar CNH	
4	150076438-4	Lorena Celisadila Alcarazola	lorenacel@hotmail.com	Educadora Familiar CNH	
5	150085475-9	Beatriz Florinda Tanguila Guefi	beatriz_t@hotmail.es	Educadora Familiar CNH	
6	150100910-9	Grace Ximara Shiganganga Delacruz	grace1991@hotmail.com	Educadora Familiar CNH	
7	150100249-5	Silvia Nurcia Huatitaca Tanguila	silviahtatata@hotmail.com	Educadora Familiar CNH	
8	150082733-0	Beiron Pabico Huatitaca Alcaraz	beironpabico@hotmail.com	Educador Familiar CNH	
9	150702634-1	Edison Ramon Chimbo Pano	edisonramonchimbo@gmail.com	Educador Familiar CNH	
10	150076423-3	Ronald Huatita Andri Cacha	ronaldex15@hotmail.com	Educador Familiar CNH	
11	150085103	Gladi's Nayra Shiganganga Huatita	gladisnayra-yuika@hotmail.com	Educador Familiar CNH	
12	150071697	Mary Isabel Alvarado Arimbo	maryisabelar@hotmail.com	Tecnica Territorial	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0926162140001

032

FACTURA

No. 003-002-000000196

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0504202201092616214000120030020000001960000007216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 05/04/2022 14:41:47

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0504202201092616214000120030020000001960000007216

SALAZAR VARGAS MAOLY LILIBETH

CARMAOS CEVICHES TO GO - URDENOR

Dirección Matriz: URDESA NORTE AV. 1ERA 0443 Y 6TA LOCAL#3

Dirección Sucursal: URDESA NORTE AV. 1ERA 0443 Y 6TA LOCAL#3

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO QUISHPE

Identificación 1710737006

Fecha 05/04/2022

Placa / Matrícula: null

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
24		1.00	MANABA DE PESCADO + CAMARON		6.25	0.00	0.00	0.00	6.25

SUBTOTAL 12%	6.25
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.25
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.75
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	7.00

Forma de pago	Valor
19 - TARJETA DE CREDITO	7.00

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0992954515001

031

FACTURA

No. 001-002-000103391

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0504202201099295451500120010020001033910010339113

FECHA Y HORA DE
AUTORIZACIÓN: 05/04/2022 21:15:53

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0504202201099295451500120010020001033910010339113

PATAGORDA S.A.

PATAGORDA S.A.

Dirección Matriz: SEGUNDA 315 Y AV. CENTRAL

Dirección Sucursal: SEGUNDA 315 Y AV. CENTRAL

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos:

QUISHPE ESPINOSA MARCO GUILLERMO

Identificación 1710737006

Fecha 05/04/2022

Placa / Matrícula: null

Guía

Dirección: QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
1202		1.00	CEVICHE CAMARON		10.90	0.00	0.00	0.00	10.90
1801		1.00	CORTESIA CHIFLE Y SALSA QUESO		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1807		1.00	CORTESIA DE MENTA		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0312		1.00	VASO DE LIMONADA		2.50	0.00	0.00	0.00	2.50

Información Adicional	
FechaFolio:	05/04/2022
Seriefolio:	001002
FolioCuenta:	103772
Foliofactura:	103391
Sucursal:	SEGUNDA 315 Y AV. CENTRAL
Agente de Retencion	NAC-DNCRASC20-00000001

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	16.35

SUBTOTAL 12%	13.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.40
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	1.61
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	1.34
VALOR TOTAL	16.35
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00



Orellana Espinosa Fatima Beatriz

Direccion matriz: Lorenzo de Garaycoa 423

Obligado a llevar contabilidad: SI

RUC: 1103982979001

FACTURA

N° 003-001-000008038

Numero de autorizacion:

0804202201110398297900120030010000080389195797715

2022-04-08T00:50:58-05:00

Ambiente PRODUCCION

Emission NORMAL

Clave de acceso



0804202201110398297900120030010000080389195797715

026

Identificacion: 1710737006

Fecha: 08/04/2022

Razon social : Quishpe Espinosa Marco Guillermo

Direccion: QUITO

Codigo	Detalle	Cantidad	V/Unitario	Subtotal	Descuento	V/Total
P0000001	Noches de hospedaje Habitaci?n individual Desde 2022/04/04 Hasta 2022/04/08	4	35.7140	142.86	0.00	142.86

INFORMACION ADICIONAL EMISOR

Contribuyente Regimen RIMPE

Imprime: Sifoct

INFORMACION ADICIONAL RECEPTOR

Email: flordeliz@sifoct.net

FORMA DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero

\$ 160.00

Subtotal con IVA	142.86
Subtotal 0 IVA	0.00
Subtotal no objeto de IVA	0.00
Subtotal exento de IVA	0.00
Subtotal sin impuestos	142.86
Total descuento	0.00
ICE	0.00
IVA	17.14
IRBPNR	0.00
Propina	0.00
Total	160.00



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

CONTENIDO	QUE SE RECOMIENDA CAMBIAR	SUGERENCIA
Consejería familiar grupal		Desarrollo del espacio del educador.
Consejería familiar individual		Se fortalece a una madre para que realice la actividad recreativa una por semana

1. Wladimir Esch
2. Jessica Timmer
3. Heide Pender
4. Peter Ruiz
5. Patricia Olson
6. - Adriana Villalobos

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

CONTENIDO	QUE SE RECOMIENDA CAMBIAR	SUGERENCIA
OBJETIVO	!!Para ser utilizado de acuerdo a lineamientos establecidos!!	Debe ser más específico.
Indicador de campo	utilizan un cuaderno por mes →	organizarlo por cada uno y mes.
Indicador de campo:	colocan sobre el proceso de virtualidad.	indican quienes puedan encargarse a la virtualidad. y cual sea el proceso de organización.
Material de juego		materiales de alto nivel y bajo nivel
SIEMES		SIEMES
llamado telefónico	20 - 25 minutos	que sea de 8 - 10 minutos.
mensaje en texto		ser pequeño y varios envíos.

6

* Integrantes
 * Leonela Ivonne Loza Guallo
 * Sofre Abel Palma Ibarra
 * Olga Aracely Alvarado Martínez
 * Mayra Alexandra Vera Cho
 * Angie Rivera Rugo
 * Andrea Sanchez Orellana



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

CONTENIDO	QUE SE RECOMIENDA CAMBIAR	SUGERENCIA
1- OBJETIVO	Aumentar la sugerencia en el objetivo 1 para argumentar que más allá que se realice en las familias.	Se sustenta en la convivencia familiar para la promoción integral y buen convivir en la vida de niñas y niños en sus primeros tres años de vida y mujeres gestantes.
7- Descripción de la competencia familiar visual. (7.1) seguir Mantenerse en un contexto familiar visual.	Cuaderno de Campo	Que se realice una encuesta de campo con un solo formato diagnóstico para que todo el equipo maneje la misma información.
8- Descripción de las competencias puntuales primarias. 8.1) item - Establecer de las fases de crecimiento primarias.	1- Libro para convivencia individual u/o. 2- Libro para las competencias motor con niñas y niños 0-18 m. 3- Libro para las competencias con niñas y niños 18-36 m.	Nacionalmente los 3 tipos de libros de competencias de manera impresa al equipo o material, para facilitar el trabajo en teletrabajo.
9-1 Planificación de la consejería de la Preparación de alimentos.	trabajar Actitudinariamente con Nutricionista del MSP.	Enviar módulos. Son temas puntuales sobre salud del niño por ejemplo: inmunización a la lactancia (problemas asociados a mala lactancia). Alimentación acorde a las edades y porciones que se deban dar de ingerir.
9-2 Momentos metodológicos de la consejería de preparación de alimentos. - momento compartiendo de los alimentos	Implementar Rotafolios con laminas según los recetas.	- Agregar materiales para los momentos compartiendo Saberes, como Rotafolios, laminas, cartillas, crípticas.

Javier Vides	Bento Dur
Lionora Chang	Bento Norte
Ruth Montecados	Bento Dur
María Chacón	Bento Dur
Ketty Benítez	Bento Dur
María Fernanda Jaramillo	Bento Norte

b



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

CONTENIDO	QUE SE RECOMIENDA CAMBIAR	SUGERENCIA
Descripción de las consecuencias familiar virtual	Aplicar consecuencias virtuales a usuarios en situación riesgo del territorio.	- Zonas de riesgo desastres naturales o dispersión - Personas con discapacidad y enfermedades crónicas - Situación excepcional en caso de salud de madre e hijo.
Estructura de las fichas actividades virtuales	Las fichas deben actualizarse con temas dinámicos y lúdicos, cambiar rangos de edad	- Desarrollar el contenido de las fichas técnicas - Actividades que cumplan con todos los requisitos - Hacer una nueva reforma virtual.
Temas metodológicos de la consecuencia virtual	Cambiar términos de virtual a presencial al contenido que corresponde	- Escribir correctamente los documentos enviados como instrumento técnicos al corregir los errores metodológicos
Planificación de las consecuencias familiares presenciales.	En la importancia de la actitud profundizar los contenidos	- Trabajar con los nuevos fichas técnicas para presencialidad. - Los instrumentos que sean impresos.
Recetas	Agregar →	- Especificar los alimentos que son intolerantes con diferentes patologías en los niños - Advertencia ante la sintomatología que presenta los niños a los alimentos.

Mayra Alejandra Jaramillo Briones
Deysi Cristina Chila Casavete.
Nancy May Briones Medina
Juan José Penafiel Guzmán
María Mercedes Pardo Burgos
Vicenta Tola Delgado.
Juan Daniel Fernández Ruiz.
José Xavier Salgado Yagual.

8//

0991775457 (móvil) Juan.penafiel@cz.industria.gov.es

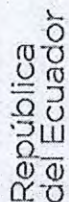


PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

CONTENIDO	QUE SE RECOMIENDA CAMBIAR	SUGERENCIA
Objetivo.	Describir. Oportuna.	- Identificar los foros de atención de la modalidad con de manera oportuna para el educador familiar en el punto de encuentro de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Subsecretaría de IF. Es de aplicación obligatoria a nivel nacional.
Alcance	Aumentar.	En caso de factores de riesgo, identificados por las autoridades competentes tales como: Secretaría de Riogo, CCE regional, Ministerio del Interior y Unidades de Apoyo comunitario validado por el Ministerio del Interior se se presenten desastres naturales, de emergencia, inseguridad y violencia y de la familia en zonas rurales tiempo estimado. 2 horas.
Consejería Grupal.	1:30.	Por medidas de bioseguridad, orden del espacio u otros
Planificación	Aumentar.	- Características individuales y necesidades de los usuarios en función a la realidad de los territorios.
Consejería Preparación de Alimentos		Fusión el Programa Grac con el programa Centros de Desarrollo Infantil. Objetivos cubrir la brecha de desnutrición de nuestros usuarios.

- Ange Santos
- Patricia Azevedo
- Dolores Iturbide.
- Debra Guzman
- Nina Torres
- Miriam Figueroa.

6
1



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

[illegible]

VERIFICACIÓN CON FAMILIAS									
DESDE ESTA PREGUNTA VERIFICAR CON TRES FAMILIAS (CONSEJERÍA INDIVIDUAL Y CONSEJERÍA GRUPAL)									
24	¿Con qué frecuencia recibe la consejería familiar?								
	diaria	☒							
	quincenal								
	mensual								
	Nunca								
	Por qué?								
25	¿Qué tiempo utiliza la Educadora familiar CHM en la consejería familiar?								
	Virtual		visita domiciliar			atención grupal			
	5 a 15 minutos		5 a 15 minutos			5 a 15 minutos			
	16 a 30 minutos		16 a 30 minutos	☒		16 a 30 minutos			
	31 a 45 minutos		31 a 45 minutos			31 a 45 minutos			
26	¿La Educadora familiar ha indicado cómo elaborar material didáctico con recursos que tienen en su hogar, del medio natural y de su cultura?								
				☒					
27	¿Quién es responsable del desarrollo integral de su niño o niña?								
	Educadora familiar CHM								
	Familia	☒							
	Comunidad								
28	¿Listo realiza las consejerías orientadas por la Educadora familiar en su hogar?								
	SI	☒							
	NO								
	Por qué?								
OBSERVACIONES:									
ACUERDO DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN									
El presente documento, por el que se da fe de la veracidad de la información brindada por la familia de atención y por el CHM, se realizó la verificación de la ficha y se anexa a los documentos que se encuentran en el expediente de la familia. Aprobado por la familia y el CHM el día 17/06/2024. Firmado por la familia y el CHM el día 17/06/2024.									
Persona que visitó la unidad de atención y la familia:					Educadora familiar:				
Firma	Vanessa Rodríguez				Manuel Cruz				
Nombre	Vanessa Rodríguez				Manuel Cruz				
CC	1716562440				0704303242				

- ⊗ Actualmente su espacio grupal se encuentra en el garaje de una familia; con el apoyo de la comunidad se le ha dado un espacio de la iglesia.
- ⊗ La salida de usuarios/as al Mineduc es alta; el educador ya tiene identificados varios usuarios. Se alerta la espera de base de datos por parte de la subsecretaría.
- ⊗ Se realiza 3 visitas a familias para levantamiento de IDHS, se identifica con ellas que el educador ha estado con ellas desde el nacimiento de los niños o niñas y les ha permitido sensibilizarse sobre el cuidado, pendientes de su salud y la importancia de su desarrollo a través del juego.

EXTRAMURAL									
NOTA DE SEGUIMIENTO DE LA COMUNIDAD CRECIENDO CON NUESTROS NIÑOS									
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR CASI									
DATOS GENERALES									
1. DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN									
Nombre de la unidad de atención: <u>Levantamos al niño</u>									
Nombre de la educadora familiar: <u>Miriam CNE</u>									
Código SIMEN: <u>57097</u>									
Zona: <u>8</u>									
Distrito: <u>UD. VE.</u>									
Provincia: <u>Cuayash</u>									
Parroquia: <u>06-04-2023</u>									
Fecha de aplicación de la ficha: <u>09/07/23</u>									
2. POBLACIÓN OBJETIVO									
1	¿Cuántas familias se atendieron?	<u>45</u>							
2	¿Cuántas niñas y niños se atendieron según su cobertura?		Zona concentrada	<u>45</u>	Zona dispersa		Zona altamente dispersa		
3	¿Cuántas mujeres embarazadas se atendieron según su cobertura?	<u>1</u>							
4	¿Niños y niñas por grupo de edad?								
	DE 0 A 18 MESES	<u>14</u>							
	DE 19 A 24 MESES	<u>3</u>							
	DE 25 A 36 MESES	<u>2</u>							
	MAYOR DE 36 MESES	<u>15</u>							
5	¿La unidad de atención atiende a niños y niñas con discapacidad?								
6	¿Qué tipo de discapacidad presenta la niña o niño?								
	Física								
	Mental								
	Intelectual								
	Visual								
	Auditiva								
	Fisiológica								
7	¿Existen otras unidades CASI en el sector?	<u>X</u>							
	Cobertura suficiente o alguna novedad		<u>N/A</u>						
3. GESTIÓN									
GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA									
8	¿La unidad de atención ha conformado el comité de familias?								
9	¿La unidad de atención cuenta con el plan de acción anual del comité de familias?								
GESTIÓN DE LA CAPACIDAD FAMILIAR									
10	¿La unidad de atención cuenta con la planificación semanal de consejería por cada grupo de edad?								
11	¿La educadora familiar realiza la consejería familiar?								
12	¿La educadora familiar ejecuta los momentos metodológicos?								
13	¿La educadora familiar realiza el seguimiento de la consejería familiar anterior en la fase prevista?								
SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN									
14	¿En el tercer momento de control, la educadora familiar brinda orientación en buenas prácticas de temas como salud y nutrición y/o entornos protectores?								
15	¿En la unidad de atención se han reportado casos de contagio del COVID-19 por la atención presencial?								
16	¿En la unidad de atención se presentan casos de niños/as con:								
	Niños/as con discapacidad física								
	Niños/as con baja talla								
	Niños/as con bajo peso								
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO									
17	¿La educadora familiar cuenta con formación superior con titulación mínima de tecnólogo en áreas de educación o afines?								
18	¿Qué su formación profesional?								
19	¿La educadora familiar forma parte de procesos de formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral?								
20	¿La educadora familiar cumple con las siguientes actividades?								
	a) Ejecución semanal de consejería para las familias de niñas y niños de 0 a 36 meses y mujeres gestantes.								
	b) Participación en espacios de capacitación, círculo de lecturas o estudio.								
	c) Registro y actualización sistemática de la mujer gestante, niñas y niños en el sistema SIMEN.								
	d) Registro de consejerías realizadas en el CASI.								
21	¿Indique el tiempo de experiencia que mantiene en el servicio?								
GESTIÓN ADMINISTRATIVA									
22	¿La unidad de atención cuenta con documentos actualizados, como: registros de asistencia, hojas de observación y ruta, croquis, informes de actividades, otros?								
23	¿La unidad de atención tiene la cobertura completa según el tipo de unidad (45, 35 o 20)?								

* Levantamiento de IDIIS.

→ no se puede verificar.

* Iniciará a estudiar la tecnología.

→ se verifica con familias

3 años

VERIFICACIÓN CON FAMILIAS									
DESDE ESTA PREGUNTA VERIFICAR CON TRES FAMILIAS (CON CONSULTA INDIVIDUAL Y CONSULTA GRUPAL)									
24	¿Con qué frecuencia recibe la consejería familiar?								
	diaria	☒							
	quincenal								
	mensual								
	no recibe								
25	¿Qué tiempo utiliza la Educadora/o familiar CHD en la consejería familiar?								
	visita		visita domiciliar			reunión grupal			
	5 a 10 minutos		5 a 15 minutos			5 a 15 minutos			
	20 a 30 minutos		15 a 30 minutos			15 a 30 minutos			
	31 a 40 minutos		31 a 45 minutos	☒		31 a 40 minutos			
26	¿La Educadora/o familiar le ha indicado cómo elaborar material didáctico con recursos que tiene en su hogar, del medio natural y de sociedad?								
			SI	☒		NO			
27	¿Quién es responsable del desarrollo integral de su niño/a niña?								
	Educadora/o familiar CHD	☒							
	Familia	☒							
	Comunidad								
28	¿Utiliza usted las consejerías orientadas por la Educadora/o familiar en su hogar?								
	SI	☒							
	NO								
OBSERVACIONES:									
ACUERDO DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN									
Al firmar este documento, garantizo la veracidad de la información brindada por la familia y por la educadora/o familiar, y me comprometo a mantener la confidencialidad de la misma. Este documento es propiedad de la Secretaría de Educación y no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue creado. Fecha de emisión: 15 de febrero de 2018.									
Personas que visitó la unidad de atención y las familias:					Educadora/o familiar:				
Firma	<i>V. de Roche</i>				<i>Monica Rojas</i>				
Nombre	C. 12/6 JB 2449				C. 12/6 JB 2449				

- ⊗ No se puede visualizar la consejería, las educadoras están en proceso de levantamiento de IDIS
- ⊗ se realiza el levantamiento de 3 horas de IDIS, a 3 horas diferentes
- ⊗ los resultados evidencian que los ind. de levantamiento deben ser reforzados, se debe reforzar a las familias. Involucrar a las familias el momento del levantamiento.
- ⊗ El espacio grupal debe ser biseptado activamente; se usa una casa de una familia.
- ⊗ F.V. se demora en ser entregado (indices) → verificar con PC. + se alerta el esperar el listado de la SDI.
- ⊗ se identifica la necesidad de focalizar a sus usuarios que no descuide la calidad del servicio, considerando que su cobertura es de 45 NN y MG.

EXTRAMURAL									
FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA MONEDERA CREDENCIADA CON NUESTROS HIJOS									
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR CASI									
DATOS GENERALES									
2. DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN									
Nombre de la unidad de atención: CDA PREPAREDAD PARA EL FUTURO Código CASI: 36684									
Nombre de la Educadora Familiar: Monica Rojas									
Zona: 8									
Cantón: Chimborazo									
Provincia: Chimborazo									
Referencia: CDA Esmeralda Color Cajas									
Teléfono: 0774220583									
E-mail: 									
Fecha de aplicación de la ficha: 6-04-2022									
3. FOLIOCLASIFICACIÓN									
1	¿Cuántas familias tiene asignadas?	40	Número de familias que se atienden por algún medio físico:		0				
2	¿Cuántos niños y niñas tiene según su cobertura?		Zona concentrada	☒	Zona dispersa		Zona altamente dispersa		
3	¿Cuántas mujeres gestantes tiene según su cobertura?	2							
4	¿Hay niños por grupo de edad?		- Salieron II NN						
	DE 0 A 5 MESES	16							
	DE 6 A 24 MESES	8							
	DE 25 A 36 MESES	10							
	MAIOR DE 36 MESES	-							
5	¿La unidad de atención atiende a niños y niñas con discapacidad?	☒	Cuentos:						
6	¿Que tipo de discapacidad presenta la niña o niño?								
	Física								
	Mental								
	Intelectual								
	Visual								
	Auditiva								
	Fisiológica								
7	¿Existen otras familias en el sector?		SI	☒	NO	Pila respuestas en SI, indique si la cobertura es suficiente o alguna necesidad adicional			
	Cobertura suficiente o alguna necesidad:	NO							
3. GESTIONES									
GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA									
8	¿La unidad de atención ha conformado el comité de familias?		SI	☒	NO				
9	¿La unidad de atención cuenta con el plan de atención anual del comité de familias?		SI	☒	NO				
GESTIÓN DE LA CONSULTA FAMILIAR									
10	¿La unidad de atención cuenta con la planificación semanal de consejería por cada grupo de edad?		SI	☒	NO				
11	¿La Educadora Familiar realiza la consejería familiar?								
	Modos de atención:		Grupal	☒	Individual				
12	¿La Educadora Familiar realiza los momentos metodológicos?		Grupal	☒	Individual				
	Forma de evaluación:		Observación	☒	Evaluación				
13	¿La Educadora Familiar realiza el seguimiento de la consejería familiar posterior en la fase prueba?		SI	☒	NO				
SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN									
14	¿En el tercer momento de control, la educadora familiar brinda orientaciones de buenas prácticas de alimentación y nutrición y/o entornos protectores?		SI	☒	NO				
15	¿En la unidad de atención se han reportado casos de contagio del COVID-19 por la atención presencial?		SI	☒	NO	No. de casos: 			
16	En la unidad de atención se reportan casos de niños/as con:								
	Niños/as con desnutrición (orden de la ficha)	NO	Niños/as con baja talla	NO	Niños/as con bajo peso	NO	Niños/as con anemia	NO	
	¿Cuántos?	0	¿Cuántos?	0	¿Cuántos?	0	¿Cuántos?	0	
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO									
17	¿La Educadora Familiar cuenta con formación superior con titulación mínima de tecnólogo en áreas de educación o afines?		SI	☒	NO				
18	¿Indique su formación profesional:	egre. CC. P.T.							
19	¿La Educadora Familiar forma parte de procesos de formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral?		SI	☒	NO				
20	¿La Educadora Familiar cumple con las siguientes actividades:								
	a) Ejercer la supervisión de consejería para las familias de niñas y niños de 0 a 36 meses y mujeres gestantes.		SI	☒	NO				
	b) Participación en espacios de capacitación, círculo de lectura o estudio.		SI	☒	NO				
	c) Registrar y actualizar la asistencia de la mujer gestante, niñas y niños en el sistema SIAMES.		SI	☒	NO				
	d) Registrar las consejerías realizadas en el SIAPP.		SI	☒	NO				
21	Indique el tiempo de supervisión que mantiene en el servicio:	4 hrs.							
GESTIÓN ADMINISTRATIVA									
22	¿La unidad de atención cuenta con documentos actualizados, como: registros de asistencia, hojas de focalización y ruta, croquis, informes de actividades, etc.?		SI	☒	NO				
23	¿La unidad de atención tiene la cobertura completa según el tipo de unidad (SI, SI o SI)?		SI	☒	NO	Por qué: 			

→ aplicación de IDHS.

12 CT.

Cédula	Nombres	Apellidos	Código SIIMIES	Nombre de Unidad de Atención	SECTOR	DIRECCION	REFERENCIA	TELEFONO	CTT
0919220483	MONICA DEL ROCIO	ROSALIS AIZALA	56684	CNH PREPARANDOM E PARA EL FUTURO	CRISTO DEL CONSUELO	CALLEJON OCTAVA Y DOMINGO SABIO	CASA ESQUINERA COLOR CELESTE	0919220483	PATRICIA ARROYO
0930033345	LOURDES MARIELA	HUAYAMAVE RODRIGUEZ	54044	MISION TERNURA CNH GIRASOLES DE AMOR	CRISTO DEL CONUELO	16 Y ALCEDO	CASA DE UNA PLANTA CON VENTANA Y PUERTA DE COLOR VERDE	0985653416	DOLORES ITURRALDE
1206290346	RUDY ESTEPHANIA	PALACIOS BARRETO	54104	CNH TESOROS DEL CIELO	CENTRO	13 Y SEDALANA	PARQUE DE LA 13	0968067628	PATRICIA ARROYO
0917303042	MANUEL ANTONIO	CRUZ RACINE	57097	SENDERITOS DEL SABER	CRISTO DEL CONSUELO	SEDALANA ENTRE LA 14 Y LA 15	JUNTO A IGLESIA CRISTIANA CASA DE RESTAURACION	0987432530	PATRICIA ARROYO
0923379358	ALDA KARINA	MINA PALACIOS	57054	MISION TERNURA CNH LOS PRECIOSOS	SUBURBIO	31 ENTRE GARCIA GOYENA Y BILVIA	IGLESIA NUESTRA SEÑORA DEL SUBURBIO	980910522	DOLORES ITURRALDE
0921294674	ANGELICA ARACELY	MONTOYA PINTO	57055	MISION TERNURA CNH CAPULLOS BULLICIOSOS	SUBURBIO	34 AVA Y COLOMBIA ESQUINA	ALADO UPC	0990020898	DOLORES ITURRALDE
0927213090	GEMA SULEY	CARRASCO MOGOLLON	55148	CNH TESORITOS DEL MAÑANA	CERRO DEL CARMEN	CERRO DEL CARMEN 8VA VUELTA CALLEJON 25 DE ABRIL	BAJANDO POR LAS DOS ESCALERAS LARGAS - TIENDA ESQUINERA - CASA DE LADRILLOS- TERRAZA	0961514030	PATRICIA ARROYO

EXTRAMURAL	
FECHA DE REGISTRO DE LA COMUNIDAD CRECENDO COMUNITARIO 15/05/2023	
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR CUM	
DATOS GENERALES	
1. DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN	
Nombre de la unidad de atención:	<i>Equipo del Mañana</i>
Nombre de la Educadora o Familia:	<i>Mrs. Marcela Albarrado</i>
Código S.M.C.	<i>BB 421</i>
Código:	<i>8</i>
Provincia:	<i>Guayas</i>
Parroquia:	<i>Barro Colorado</i>
Fecha de aplicación de la Ficha:	<i>6-09-2023</i>
Cantón:	<i>San Francisco</i>
Dirección:	<i>2a. Avenida</i>
Referencia:	<i>entre la 2a. y 3ra. Avenida</i>
Teléfono:	<i>294 3316 269</i>
E-mail:	
2. FUNDACIÓN OBJETIVO	
1. ¿Cuántas Familias tiene asignadas?	<i>41</i>
2. ¿Cuántas niñas y niños tienen según su cobertura?	<i>2 prescuelas 2 virtuales 2 años:</i>
3. ¿Cuántas mujeres gestan o tienen según su cobertura?	
4. Niños y niñas por grupo de edad:	
DE 0 A 10 MESES	
DE 11 A 24 MESES	
DE 25 A 36 MESES	
MAYOR DE 36 MESES	
5. ¿La unidad de atención presta servicios a niñas y niños con discapacidad?	<i>NO</i>
6. ¿Qué tipo de discapacidad presenta familia o niño?	
Número	Porcentaje de discapacidad
Física	
Mental	
Intelectual	
Visual	
Auditiva	
Psicosocial	
7. ¿Existen otras unidades, clubes o el sector?	<i>SI</i>
Cobertura Suficiente o alguna necesidad	
3. GESTIÓN	
GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	
8. ¿La unidad de atención ha conformado el equipo de familia?	<i>SI</i>
9. ¿La unidad de atención cuenta con el plan de acción anual del comité de familia?	<i>SI</i>
GESTIÓN DE LA CONSERVACIÓN FAMILIAR	
10. ¿La unidad de atención cuenta con la planificación semanal de consejería por cada grupo de edad?	<i>SI</i>
11. ¿La Educadora o familia realiza la consejería familiar?	<i>SI</i>
12. ¿La Educadora o familia cubre los momentos metodológicos?	<i>SI</i>
13. ¿La Educadora o familia realiza el seguimiento de la consejería familiar anterior en la fase previa?	<i>SI</i>
SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	
14. ¿En el tercer momento de control, la educadora o familia brinda orientaciones de buenas prácticas de atención a la salud y nutrición y/o entornos protectores?	<i>SI</i>
15. ¿En la unidad de atención se han reportado casos de contagio de COVID-19 por la comunidad presencial?	<i>NO</i>
16. En la unidad de atención se presentan casos de niños/as con:	
Niños/as con obesidad o sobrepeso	<i>SI</i>
Niños/as con baja talla	<i>SI</i>
Niños/as con bajo peso	<i>SI</i>
Niños/as con anemia	<i>SI</i>
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
17. ¿La Educadora o familia cuenta con formación superior con titulación mínima de tecnólogo en áreas de educación o afines?	<i>SI</i>
18. ¿La Educadora o familia cuenta con formación profesional?	<i>SI</i>
19. ¿La Educadora o familia forma parte de proyectos de formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral?	<i>SI</i>
20. La Educadora o familia cumple con los siguientes requisitos:	
a) Ejecución puntual de consejería para las familias de niñas y niños de 0 a 36 meses y mujeres gestantes.	<i>SI</i>
b) Participación en espacios de capacitación, chequeo de cobertura o estudio.	<i>SI</i>
c) Registro y actualización de la asistencia de la mujer gestante, niños y niñas en el sistema SI-MDS.	<i>SI</i>
d) Registro de los consultorios realizados en el SI-MDS.	<i>SI</i>
21. Indique el tiempo de experiencia que maneja en el servicio	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
22. ¿La unidad de atención cuenta con documentos actualizados, como registros de asistencia, hojas de localización y ruta, croquis, informes de actividades, otros?	<i>SI</i>
23. ¿La unidad de atención tiene la cobertura completa según el tipo de unidad (M, SS o 20)?	<i>SI</i>

Julio Montalvo

*2 prescuelas
2 virtuales
2 años:*

See for files

[illegible]

- reconoce niño - niña
- Patea la pelota.
- lanza pelota con dificultad.
- sella.
- ordena torres por colores.
- Describe los objetos de los títeres.
- clasifica: cuadrado, círculo, triángulo.
- buena relación con los niños y familia.
- reduce de forma drástica los temas de desarrollo.
- se reduce el grado de movimiento con todos los pasos.

Fernando TORINO 0954883856

EXTRAMURAL

FORMA DE SEGUIMIENTO DE LA MODALIDAD CONCORDADA CON NUESTROS HUOS

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR (DAS)

DATOS GENERALES

DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN

Nombre de la unidad de atención:

Nombre de la Educadora Familiar:

Código SIAF:

Cantón:

Dirección:

Referencia:

Teléfono:

E-mail:

Fecha de aplicación de la ficha:

Población observada:

1. ¿Cuántas Familias tiene asignadas?

2. ¿Cuántos niños y niñas tiene según su cobertura?

3. ¿Cuántos niños y niñas gestantes tiene según su cobertura?

4. Niños y niñas por grupo de edad:

5. ¿La unidad de atención atiende a niños y niñas con discapacidad?

6. ¿El tipo de discapacidad presenta familia niño?

7. ¿Existen otras unidades CAS en el sector?

Cobertura Si, Relata o si, una novedad:

3. GESTIONES

GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

8. ¿La unidad de atención ha conformado un comité de familias?

9. ¿La unidad de atención cuenta con el plan de acción anual del comité de familias?

GESTIÓN DE LA CONSERVIA FAMILIAR

10. ¿La unidad de atención cuenta con la planificación unimodal de consejería por cada grupo de edad?

11. ¿La Educadora familiar realiza la consejería familiar?

12. ¿La Educadora familiar genera los momentos metodológicos?

13. ¿La Educadora familiar realiza el seguimiento de la consejería familiar anterior en la ficha propia?

SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

14. ¿En el tercer momento de control, la educadora familiar brinda orientaciones de buenas prácticas de temas como salud y nutrición y/o entornos protectores?

15. ¿En la unidad de atención se ha reportado casos de contagio del COVID 19 por la atención presencial?

16. En la unidad de atención se presentan casos de niños/as con:

17. ¿La Educadora familiar cuenta con formación superior con titulación mínima de tecnólogo en grado de educación o afines?

18. ¿Indique su formación profesional?

19. ¿La Educadora familiar forma parte de procesos de formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral?

20. ¿La Educadora familiar cumple con las siguientes actividades?

21. ¿Indique el tiempo de experiencia que mantiene en el servicio?

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

22. ¿La unidad de atención cuenta con documentos actualizados, como registros de asistencia, hojas de localización y ruta, croquis, informes de actividades, entre otros?

23. ¿La unidad de atención tiene la cobertura completa según tipo de unidad (15, 25 o 30)?

EXTRAMURAL	
FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS NIÑOS DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR CUBA DATOS GENERALES	
1. DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN Nombre de la unidad de atención: <u>Vergel</u> Nombre de la Educadora familiar: <u>Marcelina Ponce Mora</u> Domicilio: <u>Barrio Vergel</u> Fecha de aplicación de la ficha: <u>06-04-2022</u> 2. POBLACIÓN OBJETIVO	
Código SIMES: <u>55913</u> Cantón: <u>Vergel</u> Dirección: <u>Vergel</u> Referencia: Teléfono: Email:	
1	¿Cuántas familias tiene asignadas? <u>45</u>
2	¿Cuántas niñas y niños tienen según su cobertura? <u>45</u>
3	¿Cuántas mujeres gestantes tienen según su cobertura? <u>45</u>
4	¿Niños y niñas por grupo de edad?
5	¿La unidad de atención atiende a niñas y niños con discapacidad?
6	¿Qué tipo de discapacidad presenta la niña o niño?
7	¿Existen otras necesidades CRIC en el sector?
3. GESTIONES GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	
8	¿La unidad de atención ha informado al comité de familia?
9	¿La unidad de atención cuenta con el plan de acción anual del comité de familia?
GESTIÓN DE LA CONCIENCIA FAMILIAR	
10	¿La unidad de atención cuenta con la planificación semanal de consejería por cada grupo de edad?
11	¿La Educadora familiar realiza visitas a las familias?
12	¿La Educadora familiar aplica los momentos metodológicos?
13	¿La Educadora familiar realiza el seguimiento de la consejería familiar en la ficha provee?
4. SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	
14	¿En el tercer momento de control, la Educadora familiar brinda orientaciones de buenas prácticas de temas como salud y nutrición y/o entornos protectores?
15	¿La unidad de atención se han reportado casos de contagio de COVID 19 por la atención presencial?
16	En la unidad de atención se presentan casos de niñas/os con:
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
17	¿La Educadora familiar cuenta con formación superior con titulación mínima de tecnólogo en áreas de educación o afines?
18	Indique su formación y experiencia:
19	¿La Educadora familiar forma parte de proyectos de formación continua y la profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo integral?
20	¿La Educadora familiar cumple con las siguientes actividades:
21	Indique el tiempo de experiencia que mantiene en el servicio:
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
22	¿La unidad de atención cuenta con documentos actualizados, como registros de asistencia, hojas de control de asistencia y ruta, troques, informes de actividades, etc?
23	¿La unidad de atención tiene la cobertura completa según el tipo de unidad (45, 35 o 20)?

plan de acción
metodológico

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

007

Institucion:	999	GOBIERNO CENTRAL	No. Preliminar	102046714	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	0000		No. CUR	102046714	01	04	2022
Unid. Desc:	0000		No. Original	102046714			
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO		No.	CUR PRESUPUESTARIO		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		SOLICITUD DE CREACION DE FONDO		2809999000000202000679			
Area del Comprobante:	CONTABILIDAD	FECHA DE APROBACIÓN	01	04	2022	Tipo CUR: FRC	
Beneficiario:		1760001200001	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL				
		Constitucion Automatica de Fondo, de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 202 No. de Entrada: 679					
		Fuente Especifica					

AFECTACIÓN CONTABLE

No	CUENTA	SUB-1	SUB-2	AUX-1	AUX-2	AUX-3	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	DEBE	HABER
1	112	15	1	28099990000	1710737006	202	Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje Institucionales	320.00	0.00
	212	50	0	28099990000	1710737006	0	Fondos a Otorgarse - Administración Pública Central	0.00	320.00
TOTAL COMPROBANTE ==>								320.00	320.00

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: Constitucion Automatica de Fondo, de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 202 No. de Entrada: 679



APROBADO

DATOS REGISTRO		DATOS APROBACIÓN		DATOS SOLICITUD PAGO		DATOS AUTORIDAD APR.	
USUARIO:	EACHICAIZAR	FIRMA ELECTRONICA:	NBGXOHBNSL8I IC	FIRMA ELECTRONICA:		USUARIO:	
FECHA:	01/04/2022	USUARIO:	EACHICAIZAR	USUARIO:		FECHA:	
		FECHA:	01/04/2022	FECHA:			

Eva A. Quicaizar
FIRMA

[Signature]
FIRMA

COMPROBANTE DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DE FONDOS

Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

Ejercicio: 2022
No. Fondo Global: 202
No. Formulario Interno: 680
Unidad Gastadora: 003 - DESARROLLO INFANTIL

RUC/CI Responsable: 1710737006
Nombre Responsable: QUISHPE ESPINOSA MARCO GUILLERMO ✓
Monto Fondo Global: 320.00
Monto Fondo Interno: 320.00
Estado: APROBADO

TESORERIA	
Cta. Monetaria	Fecha de Pago
No. Transfer.	No. Pago CUR

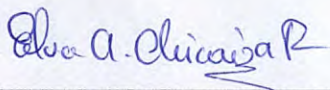
Clase de Fondo: FAF - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES

Descripción: QUISHPE ESPINOSA MARCO GUILLERMO: ANTICIPO DE VIATICOS A GUAYAQUIL- GUAYAS DEL 04 AL 08 DE ABRIL 2022 SEGÚN MEMORANDO NRO. MIES-SDII-DSAD-2022-0120-M, CONTROL PREVIO PD-ECH-FR.

No. de Solicitud: Fondo 202
No. de Doc. Aprobación: Fondo 202
No. de CUR Contable: 102046714

Fecha Solicitud: 01/04/2022
Fecha Aprobación: 01/04/2022

Clase de Fondo	Fuente	Clase de Registro	RUC/CI Responsable	No. CUR Contable	Pagado	Monto Aprobado
FAF	001	FRC	1710737006	102046714	NO	320.00 ✓

 FIRMA RESPONSABLE	 FIRMA AUTORIZACIÓN
--	--



DIRECCIÓN FINANCIERA ANTICIPO DE VIÁTICOS

Ministerio de Inclusión
Económica y Social

Fondo 2020

1. DATOS GENERALES

No. CÉDULA:	1710737006	CARGO:	ANALISTA
SERVIDOR:	QUISHPE ESPINOSA MARCO GUILLERMO	NIVEL:	SP4
LUGAR COMISIÓN:	GUAYAQUIL - GUAYAS		
FECHA DE SALIDA:	04/04/2022	HORA:	06H00
FECHA DE RETORNO:	08/04/2022	HORA:	17H00
		C. PRESUPUESTARIA:	27
		TIPO DE GASTO:	CORRIENTE

2. CÁLCULO DE VIATICOS

CONCEPTO	MONTO (USD)	No. DÍAS	TOTAL VIÁTICO
Viático	80,00	4	320,00
Reembolso	0,00	0	0,00
TOTAL			320,00

4. OBSERVACIONES

No.	
1	

5. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la solicitud de pago de la referencia, se determina que: El compromiso reúne todos requisitos legales, pertinentes y necesarios; la obligación de pago es correcta, por lo que, es procedente realizar los registros presupuestarios-contables que correspondan conforme a la respectivo control de cada proceso en aplicacion a la normativa de Control Interno, las autorizaciones respectivas y el pago.

Elaborado por:

Paúl Díaz

CONTROL PREVIO

Contabilizado Por:

CONTABILIDAD

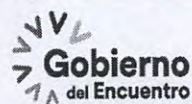
Pagado por:

Cruz Acero

TESORERÍA

SP

Quito, 01 de abril de 2022

Ministerio de Inclusión
Económica y SocialJuntos
lo logramos**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES
Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2022-0120-MFECHA DE SOLICITUD:
29/03/2022

VIÁTICOS

x

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

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

Quishpe Espinosa Marco Guillermo

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

GUAYAQUIL - GUAYAS

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

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR-CNH

FECHA SALIDA
(dd-mm-aaaa)

04/04/2022

HORA SALIDA
(hh:mm)

6H00

FECHA LLEGADA
(dd-mm-aaaa)

08/04/2022

HORA LLEGADA
(hh:mm)

17H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Marco Quishpe, Vanessa Rodríguez

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Realizar seguimiento a los procesos técnicos y administrativos contemplados en la norma técnica a nivel zonal y distrital.
Revisar la asignación de microplanificación aprobada 2022 (unidades de atención vs cobertura)
Monitorear la gestión técnica administrativa de las unidades desconcentradas zonales y distritales.

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	Institucional	QUITO - GUAYAQUIL	04/04/2022	06H00	04/04/2022	16H00
Terrestre	Institucional	GUAYAQUIL - QUITO	08/04/2022	07H00	08/04/2022	17H00

AUTORIZACION: En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

DATOS PARA TRANSFERENCIANOMBRE DEL BANCO:
PICHINCHATIPO DE CUENTA:
AHORRO

No. DE CUENTA: 3336921800

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

Marco Quishpe Espinosa
Analista de Servicios de Atención Domiciliar

Leonardo Guerrero Ochoa
Director de Servicios de Atención Domiciliar**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.

Luis Mendizábal Molina
Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral

RECIBIDO
31-03-2022
8:30

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL
FECHA: 30 MAR 2022 16h03
Firma: [Signature]



Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2022-0120-M

Quito, D.M., 29 de marzo de 2022

PARA: Srta. Lcda. Mirian Vanessa Rodríguez Ricaurte
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3

Sr. Lcdo. Marco Guillermo Quishpe Espinosa
Servidor Público 4

ASUNTO: Delegación para seguimiento técnico administrativo - Zona 8

Los procesos de seguimiento y acompañamiento técnico nacional, se deben planificar y ajustar al contexto nacional, proponiendo así la aplicación de instrumentos técnicos de monitoreo y seguimiento a las unidades desconcentradas zonales y distritales, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de la aplicación de los lineamientos institucionales establecidos.

En tal virtud, la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral, a través de la Dirección de Servicios de Atención Domiciliar, con el fin de fortalecer la implementación de la normativa y lineamientos emitidos por la SDII, generó una propuesta de seguimiento para febrero, marzo y abril del presente año, misma que encontrará adjunta, cuyo objetivo es:

“Realizar seguimiento y capacitación a los procesos técnicos y administrativos contemplados en la norma técnica a nivel zonal y distrital, fortaleciendo las capacidades técnicas y operativas de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos–CNH, con el fin de identificar la gestión y establecer acciones inmediatas que potencien la calidad del servicio”.

Con los antecedentes descritos delego a ustedes para trasladarse a la Unidad Desconcentrada Zonal 8 (Guayaquil) la semana del 4 al 8 de abril de 2022 y de cumplimiento estricto a lo establecido en párrafos anteriores. Lo que comunico para que proceda a realizar los trámites administrativos respectivos.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Leonardo Remigio Guerrero Ochoa

DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

Copia:

Sr. Mgs. Luis Javier Mendizábal Molina

Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral

002

000



República
del Ecuador

**Ministerio de Inclusión
Económica y Social**

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2022-0120-M

Quito, D.M., 29 de marzo de 2022

mq

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	27	27	01	22
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	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$854.00
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$20,000.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$20,854.00
TOTAL										

SON: VEINTE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO DOLARES

DESCRIPCION:

PARA: ING. LEONARDO GUERRERO - DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR. CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA PAGO DE VIÁTICOS Y MOVILIZACIÓN AL INTERIOR DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SDII-DSAD-2022-0031-M, CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP No. MIES-SDII-DSAD-CA-2022-001. LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES DE RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	FECHA: 27/01/2022 WILMA YOMAIRA PEREZ ROSERO Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: LUIS EDUARDO RUALES MONCAYO Director Financiero