

012

**COMPROBANTE DE PAGO**

Ejercicio: 2018      Entidad: 280-9999-0000      MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 2506      Tipo Registro: DEV      PLANTA CENTRAL

Monto: 68,50

IVA: 0,00

---

Sub Total: 68,50

Retenciones IVA: 0,00

Deducción Presupuestaria: 0,00

---

Total Liquido Pagar: 68,50



Estado: APROBADO      Descripción:  
Cuenta Monetaria No.: 8164224600

VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA: POR VIAJE A SANTO DOMINGO, VISITA A LA FUNDACION ORPHAIS Y CASA HOGAR DE JESUS, APLICACION DE FICHAS, DEL 03 AL 04-05-2018. CONTROL PREVIO XE-RZ-NG.

Solicitud de Pago	Aprobado por Tesoreria	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	05/06/2018	68,50	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>68,50</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00
<b>Total Deducciones:</b>					<b>0,00</b>
					0,00

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 68,50

12/12 Hoy



10/10/18

## 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		04	06	2018	2506
						2488
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SPE-DSPE-2018-0041		1370	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1716298862	VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA				

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	68.50
TOTAL PRESUPUESTARIO										68.50
IVA										0.00
SUB - TOTAL										68.50
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										68.50

SON: SESENTA Y OCHO DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA: POR VIAJE A SANTO DOMINGO, VISITA A LA FUNDACION ORPHAIS Y CASA HOGAR DE JESUS, APLICACION DE FICHAS, DEL 03 AL 04-05-2018. CONTROL PREVIO XE-RZ-NG.

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

MARÍA TRANGO

010

## 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		04	06	2018	2506	2488	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		SPE-DSPE-2018-0041		1370	
Clase de Registro:	DEVENGADO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA	RTO	DEV
Banco:			Cuenta Monetaria:					
Comprobante:	GASTOS		Numero Operación	0				
Beneficiario:	1716298862	VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA						

## DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
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	04 06 2018	2488	2488	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SPE-DSPE-2018-0041	1370	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:					
Comprobante	GASTOS	Numero Operación					0
Beneficiario:	1716298862	VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA					

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viatcos y Subsistencias en el Interior	68.50
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>68.50</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>68.50</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>68.50</b>

SON: SESENTA Y OCHO DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA, VIAJE A SANTO DOMINGO, VISITA A LA FUNDACION ORPHAIS Y CASA HOGAR DE JESUS, APLICACION DE FICHAS, DEL 03 AL 04-05-2018

## DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 04/06/2018		
	Funcionario Responsable	Director Financiero

2488

008



# DIRECCION FINANCIERA INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **NO**  
Certificación N°: **390**

### DATOS GENERALES

Cédula No.	1716298862	Cargo:	
Funcionario	VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA	Nivel:	ACTIVO
Fecha		Fecha	
Salida:	03/05/2018 07H00	Retorno:	04/05/2018 18H00
		Ciudad:	SANTO DOMINGO

### 1. CÁLCULO DE VIATICOS

Concepto	Valor		Monto a Pagar
Viático ( 70 Y 30%)	80,00	1	80,00
Viático ( 100%)	80,00	0	0,00
<b>Total del cálculo Viáticos \$</b>			<b>80,00</b>

Residencia **NO** DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN #N/A

### 2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	0,00
		COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
		REPUESTOS	0,00
		PARQUEADERO	0,00
		<b>Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras</b>	<b>0,00</b>

### 3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	23,00
		ALIMENTACION	21,50
		MOVILIZACION	0,00
		<b>Total :</b>	<b>44,50</b>

### 4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$			
Total de viáticos			80,00
(-) Anticipo entregado: CUR			0,00
Valor a Justificar 70%		56,00	44,50
Valor sin Justificar 30%		24,00	24,00
Viático 100% Emergencia			
Valor que justifica el funcionario			68,50
Saldo a favor de MIES			0,00 Descuento
b) Total por reembolso de gastos			0,00
c) Total por liquidacion de compras			0,00
d) Total a favor del Funcionario			68,50 Compromiso
e) Total a favor del MIES			0,00

### 5. OBSERVACIONES

No.	
1	NO SE RECONOCE LA FACTURA NRO. 99359 YA QUE EL CONSUMO DE ALIMENTOS LO REALIZA EN PROVINCIA DE PICHINCHA
2	
3	
4	
5	
6	

### 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,  
  
Ximena Escobar  
ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 01 de junio del 2018

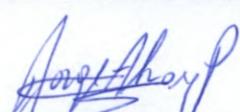
Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:	
PRESUPUESTO:	
CONTABILIDAD:	
TESORERIA:	
DESCONTADOS:	

Favor atender requerimiento, conforme normativa.

DIRECTOR FINANCIERO/AMIES  
01 JUN 2018

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>MIES-SPE-DSPE-2018-0063-M</b>		FECHA DE SOLICITUD <b>02 de mayo de 2018.</b>				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES				
		SUBSISTENCIAS	X			
		ALIMENTACIÓN	X			
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>PAOLA GABRIELA VILLACRES BALDEON</b>		PUESTO QUE OCUPA: <b>Analista SP3</b>				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>SANTO DOMINGO-SANTO DOMINGO</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS</b>				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
03/05/2018	7h00 am	04/05/2018	18h00 pm			
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:</b> JANETH DE LOS ANGELES BORJA CABRERA, PAOLA VILLACRES, RAMIRO PULLAS						
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:</b> Visita a la Fundación Orphais y Casa Hogar de Jesús, aplicación fichas.						
<b>TRANSPORTE</b>						
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 – Santo Domingo	03/05/2018	7h00 am	03/05/2018	10h00 am
TERRESTRE	Institucional	Santo Domingo-Quito	04/05/2018	15:30 pm	04/05/2018	18h00 pm
<b>AUTORIZACION:</b> En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusion Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.						
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DEL BANCO: <b>RUMIÑAHUI</b>		TIPO DE CUENTA: <b>AHORROS</b>	No. DE CUENTA: <b>8164224600</b>			
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>			<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>			
 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>Dra. Paola Gabriela Villacres Baldeon</b> <b>ANALISTA DE DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL</b>			 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>Dr. Jorge Álvarez</b> <b>DIRECTOR DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL</b>			
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>			<b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice. <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</li> </ul>			
 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>ANTROP. MARÍA ALVEAR</b> <b>SUBSECRETARIA DE PROTECCIÓN ESPECIAL</b>						
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.						

 Ministerio de Inclusion Económica y Social	DIRECCIÓN FINANCIERA Secretaría
Fecha: <b>31 MAY 2018</b>	Hora: <b>16h00</b>
Firma: 	Trámite: <b>2784</b>

Memorando Nro. MIES-SPE-DSPE-2018-0111-M

Quito, D.M., 27 de abril de 2018

**PARA:** Sra. Dra. Paola Gabriela Villacrés Baldeón  
**Analista de Protección Especial 1**

**ASUNTO:** Delegación Santo Domingo

De mi consideración:

Por medio del presente dispongo a usted se desplace a la ciudad de Santo Domingo , el día jueves 03 y viernes 04 de mayo del año en curso, para que preste su contingente como delegada de la Dirección de Servicios de Protección Especial con el fin de visitar los centros de Acogimiento por posible caso de vulneración de derechos (LGBTI).

Atentamente,



Dr. Jorge Alejandro Álvarez Palacios  
**DIRECTOR DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL**

005



Ministerio de Inclusión Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SPE-DSPE-2018-0111-M	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 08/05/2018
---	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLACRES BALDEON PAOLA GABRIELA	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA SP3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL SP3

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JANETH DE LOS ANGELES BORJA CABRERA, PAOLA VILLACRES, RAMIRO PULLAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES 3 de mayo

- 7:00-10:30 am Traslado al Distrito de Santo Domingo.
- 10:30-11:00 am Desayuno.
- 11:00-11:30 am Reunión con el Técnico Distrital.
- 11:30-11:45am Traslado a la Fundación Orphais
- 11:45-14:30 pm Revisión conjunta de expedientes con la Dra. Paola Villacres.
- 14:30-15:30 pm Almuerzo
- 15:30-16:30 pm Reunión con la representante legal de la entidad.
- 16:30-18:00 pm Visita a la Cdla Santa Marta 7.
- 18:00-19:30 pm Entrevista con la Sra. Eunice Palma, caso de abuso sexual
- 19:30-20:30 pm Merienda
- 20:30-21:00 pm Ubicación del Hotel.

ACTIVIDADES 4 de mayo

- 7:00-7:40 am Desayuno.
- 7:50-8:00 am Traslado al Distrito
- 8:00-10:30 am Reunión con el Director Distrital.
- 10:30-11:00 pm Traslado a la Entidad Hogar de Jesús.
- 11:00-12:30 pm Reunión Equipo Técnico
- 12:30-13:00 pm Aplicación Ficha LGBTI.
- 13:00-13:30 pm Traslado a la fiscalía revisión de expedientes
- 13:30-14:30 pm Almuerzo.
- 14:30-18:00 pm Traslado a Quito.

PRODUCTOS: Visita a las entidades de Acogimiento Fundación Orphais y Casa Hogar de Jesús.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
-------	----------------	----------	-----------------

03-5-2018	000099358	ALIMENTOS	2.00
03-5-2018	000013039	ALIMENTOS	8.00
03-5-2018	000001380	ALIMENTOS	5.00
03-5-2018	0006686	ALIMENTOS	8.00
03-5-2018	0036512	HOSPEDAJE	23.00
<b>SUMAN:</b>			<b>USD\$ 46.00</b>

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	03/05/2018	04/05/2018	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	7:00 am	18:00 pm	

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 – Santo Domingo	03/05/2018	7h00 am	03/05/2018	11h00 am
TERRESTRE	Institucional	Santo Domingo-Quito	04/05/2018	14:30 pm	04/05/2018	18h00 pm

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
 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>DRA. PAOLA VILLACRES BALDEON</b> <b>ANALISTA DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL.</b>	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

#### FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>DR. JORGE ALVAREZ</b> <b>DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS</b>	 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>ANTROP. MARÍA ALVEAR</b> <b>SUBSECRETARIA DE PROTECCIÓN ESPECIAL</b>





# LAS DELICIAS DE THEO

Alvarez Paladines José Teodoro  
"Contribuyente Régimen Simplificado"

R.U.C. 1708695034001  
Dirección: Coop. Dos Pinos  
Juan Pio Montufar Lote 23 y  
Pasaje "C" Santo Domingo  
DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

**NOTA DE VENTA**  
001-001-00 0006686  
AUT. SRI. 1121425970  
FECHA AUTORIZACION 13/09/2017

002

MONTO AUTORIZADO POR TRANSACCIÓN: ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$ 150.00

Cliente: Paola Villacres  
 R.U.C. / C.I. 171629886-2  
 Dirección: Quito Telf. 2407-232

DIA	MES	AÑO
03	05	18

CANT.	DESCRIPCION	V / UNIT.	V / TOTAL
	Alimentación de Merienda		8.00

TOTAL \$ 8.00

Firma Cliente

**FORMA DE PAGO**

Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta de crédito/Debito	

Impreso por Graphic Enterprises Telf. 3700 759  
Calle Viterbo Guayaquil BUC 1704751294001 Aut. 1907

## VICTORIA CAFE BAR

R.U.C. 1716091218001

Calderon Velarde Fernando Esteban

Direcc.: Urb. Mutualista Benalcázar Via Quito s/n y  
Rio Lelia \*Telf.: 022 754 681 - 0985 458 960  
Santo Domingo - Ecuador

Documento Categorizado: NO

## FACTURA

SERIE 001-001

00 0001380

Fecha de Aut.: 16/02/2018

Aut. SRI N°. 1122299145

Cliente: Paola Villacres

Dirección: Quito

Telf.:

R.U.C.: 171629886-2

ANO MES DIA  
18 05 03

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
	Consumo		4,46

VALIDO PARA SU EMISION: 16/02/2019

### FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	
DINERO ELECTRÓNICO	
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO	
OTROS	

RECIBI CONFORME

SUB-TOTAL 12%	
SUB-TOTAL 0 %	
DESCUENTO \$	
SUB-TOTAL	4,46
I.V.A. 12%	0,54
VALOR TOTAL	5,00

BLANCO: CLIENTE COPIA EMISOR

