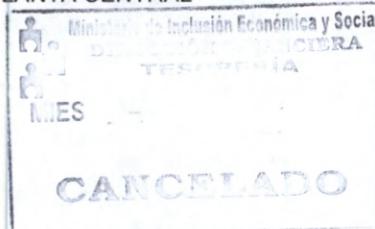


Ministerio de Finanzas
del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
No. CUR: 3329 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 80,00
IVA: 0,00
Sub Total: 80,00
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Líquido Pagar: 80,00



Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 3027192300

MENESES OLEA BEATRIZ ISABEL.- VIAJE A AZUAY-CUENCA,
EVALUACION IN SITU A LOS CENTROS DE ATENCION DIRECTA DE LA
SUBSECRETARIA DE DISCAPACIADES- NUEVO MODELO DE GESTION,
DEL 21 AL 22-05-2019 CONTROL PREVIO PD-ECH-NG.

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	10/06/2019	80,00	0,00
Sub - Total				80,00	0,00

Retenciones					
NO PRESENTA RETENCIONES				0,00	

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 80,00



17/17 p. p. p.

15 FOLIOS

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 06 2019	3329 3321		
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SD-DPSPD-2019-0045	1725	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1713190989 MENESES OLEA BEATRIZ ISABEL				

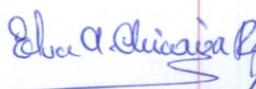
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	002	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: MENESES OLEA BEATRIZ ISABEL.- VIAJE A AZUAY-CUENCA, EVALUACION IN SITU A LOS CENTROS DE ATENCION DIRECTA DE LA SUBSECRETARIA DE DISCAPACIADES- NUEVO MODELO DE GESTION, DEL 21 AL 22-05-2019 CONTROL PREVIO PD-ECH-NG.

15 fojas.

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		06	06	2019	3329	3321
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.			No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SD-DPSPD-2019-0045			1725	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV			
Banco:		Cuenta Monetaria:					
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0				
Beneficiario:	1713190989	MENESES OLEA BEATRIZ ISABEL					

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	06	06	2019	3321 3321
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SD-DPSPD-2019-0045	1725

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1713190989 MENESES OLEA BEATRIZ ISABEL					

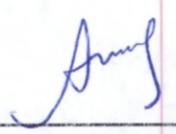
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	002	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: MENESES OLEA BEATRIZ ISABEL.- VIAJE A AZUAY-CUENCA, EVALUACION IN SITU A LOS CENTROS DE ATENCION DIRECTA DE LA SUBSECRETARIA DE DISCAPACIADES- NUEVO MODELO DE GESTION, DEL 21 AL 22-05-2019.

we 3329.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 06/06/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

DIRECCIÓN FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Form # 3321

013

Grupo de gasto: **53**
 Certificación N°: **86**

DATOS GENERALES

Cédula No.	1713190989		Cargo:	ANALISTA	
Funcionario	MENESES OLEA BEATRIZ ISABEL		Nivel:		
Salida:	Fecha	Hora	Retorno:	Fecha	Hora
	21/05/2019	03h30		22/05/2019	23h00
				Ciudad:	AZUAY-CUENCA

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

Concepto	Valor	N° Dias	Monto a Pagar
Viático	80,00	1	80,00
Viático	0,00	0	0,00
Viático	0,00	0	0,00
Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$			80,00

Residencia **#N/A** #N/A #N/A

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			REPUESTOS Y ACCESORIOS	0,00
			PEAJES	0,00
			PARQUEADERO	0,00
			COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
Total reembolso				0,00

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			HOSPEDAJE	39,20
			ALIMENTACION	27,65
			MOVILIZACION	0,00
Total reembolso				66,85

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$				
Total de viáticos				80,00
(-) Anticipo entregado:	CUR No.		0,00	0,00
Valor a Justificar	70%		56,00	56,00
Valor sin Justificar	30%		24,00	24,00
Valor que justifica el funcionario				80,00
Saldo a favor de MIES				0,00
b) Total por reembolso de gastos				0,00
c) Total por liquidacion de compras				0,00
d) Total a favor del Funcionario				80,00

5. OBSERVACIONES

No.	Observación
1	CONFORME AL ACUERDO MINISTERIAL N° 0082 DEL MRT, EL QUE INDICA QUE EL VIATICO REEMPLAZA A LA SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN POR LO TANTO NO SE RECONOCE LA FACTURA N° 1223
2	

5. 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,

PAÚL DÍAZ
 ANALISTA FINANCIERO

Quito, 5 de junio de 2019

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INTRO. PREVIO:

RESUMEN:

ENTRADA:

SUBSIDIO:

SOCIAL ENTRADOS:

o atender requerimiento, o rme normativa.

05 JUN 2019

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
012

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SD-DPSPD-2019-0171-M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

15-05-2019

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
----------	---	----------------	---------------	--------------

DATOS GENERALES

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
BEATRIZ ISABEL MENESES OLEA

 PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON CIDSCAPACIDAD

 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
AZUAY - CUENCA

 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
21-05-2019	03H30	22-05-2019	23H00

PERSONAL QUE INTEGRA LA COMISION:

BEATRIZ ISABEL MENESES OLEA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: evaluación in situ a los centros de atención directa de la Subsecretaría de Discapacidades, acorde al nuevo Modelo de Gestión, infraestructura, equipamiento, evaluación a plantilla de personal, aplicación de modelo social, actualización de fichas de habilidades, conducta y plan de vida.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PARTICULAR	QUITO- AEROPUERTO MARISCAL SUCRE TABABELA	21-05-2019	03H30	21-05-2019	04H30
AEREO	TAME	AEROPUERTO MARISCAL SUCRE TABABELA -CUENCA	21-05-2019	05H50	21-05-2019	06H45
AEREO	TAME	CUENCA- AEROPUERTO MARISCAL SUCRE TABABELA	22-05-2019	20H35	22-05-2019	21H30
TERRESTRE	PARTICULAR	AEROPUERTO MARISCAL SUCRE TABABELA- QUITO	22-05-2019	22H00	22-05-2019	23H00

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.

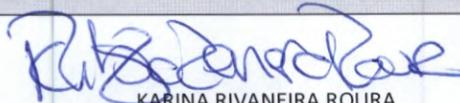
DATOS PARA TRANSFERENCIA

 NOMBRE DEL BANCO: **PICHINCHA**

 TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

No. DE CUENTA: 3027192300

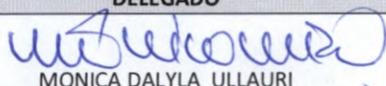
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

BEATRIZ ISABEL MENESES OLEA
ANALISTA DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

KARINA RIVANEIRA ROURA
DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

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.


MONICA DALYLA ULLAURI
SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES

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

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SD-DPSPD-2019-0171-M

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
23-05-2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
BEATRIZ ISABEL MENESES OLEA

PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA DE LA DIRECCIÓN PRESTACION DE SERVICIOS PARA
PERSONAS CON CIDSCAPACIDAD

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
CUENCA - AZUAY

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
• BEATRIZ ISABEL MENESES OLEA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA)

MARTES 21 DE MAYO DE 2019

HORA	ACTIVIDAD
03H30 a 04H30	Quito – Aeropuerto Mariscal Sucre Tababela
05h50 a 06h45	Aeropuerto Mariscal Sucre Tababela – Cuenca
08h00 a 19h30	Trabajo en el Centro de Referencia y Acogida Inclusiva para Personas con Discapacidad de Cuenca
19h30 a 20h00	Traslado al Hotel

MIÉRCOLES 22 DE MAYO DE 2019

HORA	ACTIVIDAD
07h30 a 08h00	Traslado del Hotel hasta el Centro Diurno de Atención para Personas con Discapacidad Cuenca.
08h00 a 18h30	Trabajo en el Centro Diurno de Atención para Personas con Discapacidad de Cuenca
18h30 a 19h00	Traslado de Aeropuerto de Cuenca
20h35 a 21h35	Traslado de Aeropuerto de Cuenca hasta Aeropuerto Mariscal Sucre Tababela - Quito
22h00 a 23h00	Traslado Aeropuerto Mariscal Sucre Tababela – Quito hasta domicilio

PRODUCTOS:

1. Visita al CRAI de Cuenca:
2. EVALUACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR.
3. APLICACIÓN DE FICHAS DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURA.
4. REUNIÓN CON LA DIRECTORA DISTRITAL Y EQUIPO TÉCNICO PARA REALIZAR LOS CAMBIOS Y READECUACION DE LOS ESPACIOS.

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

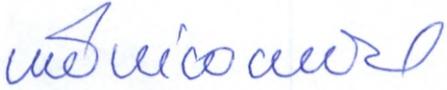
FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
21-05-2019	0000106	ALIMENTACIÓN	2.40
21-05-2019	000094712	ALIMENTACIÓN	25.25
22-05-2019	0001273	HOSPEDAJE	39.20
22-05-2019	0001223	ALIMENTACIÓN	10.70
		SUMAN:	USD 77.55

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	21-05-2019	22-05-2019	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	03h30	23h00	

TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	PARTICULAR	Quito – Aeropuerto Mariscal Sucre TABABELA	21-05-2019	03H30	21-05-2019	04h30	
AEREO	TAME	Aeropuerto Mariscal Sucre TABABELA - Aeropuerto de Cuenca	21-05-2019	05H50	21-05-2019	06h45	
TERRESTRE	PARTICULAR	Trabajo en el Centro de Referencia y Acogida Inclusiva para Personas con Discapacidad de Cuenca	21-05-2019	08H00	21-05-2019	19H30	
TERRESTRE	PARTICULAR	Traslado al Hotel	21-05-2019	19H30	21-05-2019	20H00	
TERRESTRE	PARTICULAR	Traslado del Hotel hasta el Centro Diurno de Atención para Personas con Discapacidad Cuenca.	22-05-2019	07h30	22-05-2019	08h00	
TERRESTRE	PARTICULAR	Trabajo en el Centro Diurno de Atención para Personas con Discapacidad de Cuenca	22-05-2019	08h00	22-05-2019	18h30	
TERRESTRE	PARTICULAR	Traslado de Aeropuerto de Cuenca	22-05-2019	18h30	22-05-2019	19h00	
AEREO	TAME	Traslado de Aeropuerto de Cuenca hasta Aeropuerto Mariscal Sucre Tababela - Quito	22-05-2019	20h35	22-05-2019	21h35	
TERRESTRE	PARTICULAR	Aeropuerto Mariscal Sucre TABABELA - Quito	22-05-2019	22H00	22-05-2019	23H00	

NOTA:

OBSERVACIONES	
<p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>Beatriz Meneses Olea ANALISTA DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p>	<p>NOTA</p> <p>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.</p> <p>EL INFORME SE ESTÁ INGRESANDO EN PROGRAMA PARA LA VERIFICACIÓN DE LA VISITA DESDE LA SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES</p>

FIRMAS DE APROBACIÓN	
<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>Karina Rivadeneira Roura DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p>	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>Dra. Mónica Ullauri CARGO: SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES</p>



Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2019-0171-M

Quito, D.M., 15 de mayo de 2019

PARA: Srta. Mgs. Fabiola Inés Suárez Ribadeneira
Técnico

Srta. Lcda. María Teresa del Carmen Caiza Hernández
Servidor Público 7

Sra. Dra. Zoila Gabriela Obando Ortiz
Servidor Público 7

Srta. Beatriz Isabel Meneses Olea
**Analista de Prestación de Servicios Para las Personas con Discapacidad
3**

ASUNTO: DELEGACIÓN EVALUACIÓN CENTROS DIRECTOS

De mi consideración:

Con un cordial saludo y en base al cronograma adjunto, delego a usted a trasladarse a territorio en las fechas señaladas, a fin de realizar la evaluación in situ a los centros de atención directa de la Subsecretaría de Discapacidades, acorde al nuevo Modelo de Gestión, infraestructura, equipamiento, evaluación a plantilla de personal, aplicación de modelo social, actualización de fichas de habilidades, conducta y plan de vida.

Con estos antecedentes solicito a usted, realizar los trámites pertinentes para el cumplimiento de la comisión respectiva, a sí mismo una vez cumplida la actividad, favor emitir el informe correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Karina Rivadeneira Roura

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

Anexos:

- propuesta_seguimiento.pdf





Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2019-0171-M

Quito, D.M., 15 de mayo de 2019

Copia:

Sra. Dra. Mónica Dalyla Ullauri Enríquez
Subsecretaria de Discapacidades

fs



Firmado electrónicamente por:
**KARINA
RIVADENEIRA**



SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES
PROPUESTA DE SEGUIMIENTO A LAS UNIDADES DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA
ANTECEDENTES:

Dentro de las acciones propuestas por la máxima autoridad, se contempla la intervención, seguimiento y verificación de necesidades a las unidades de atención de los servicios directos que atienden a las personas con discapacidad, acorde al nuevo Modelo de Gestión, por lo que es necesaria la verificación in situ de las necesidades de cada una de las unidades de atención tanto en infraestructura, equipamiento cuanto en el cumplimiento de la plantilla óptima de personal lo que coadyuvará a brindar un servicio de calidad

OBJETIVO: Verificar in situ, las necesidades de equipamiento de mobiliario, talento humano de cada una de las unidades de atención de administración directa.

POBLACIÓN: Centros de atención directa del MIES:

- ZONAS :**
- 1: 1 Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral
 - 9: 3 Centros Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral
1 Centro de Acogimiento Inclusivo para personas con discapacidad
 - 6: 1 Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral
1 Centro de Acogimiento Inclusivo para personas con discapacidad
 - 7: 1 Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral
 - 8: 1 Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral

ACTIVIDAD	RESULTADO	TIEMPO	RESPONSABLE
Ejecutar seguimiento in situ a cada una de las unidades de atención directas de la Subsecretaría de Discapacidades	Matriz actualizada de equipamiento de cada una de las unidades de atención Matriz actualizada de plantilla de talento humano que labora en cada unidad de atención así como también verificación de nuevas contrataciones	Visita de acuerdo al cronograma adjunto	Equipo Subsecretaría de Discapacidades
Elaborar informe de cada una de las unidades visitadas	Contar con un informe actualizado de las unidades de atención directas- visitas que incluya equipamiento, plantilla de personal contratado y por contratar para cumplir la plantilla óptima. El informe incluirá necesidades, nudos críticos y observaciones	Mayo 2019	Equipo Subsecretaría de Discapacidades





CRONOGRAMA DE VISITA OPCIÓN 1:

ZONA	DISTRITO	NOMBRE UNIDAD	FECHA	TRANSPORTE	RESPONSABLE
1	Lago Agrio	Centro Diurno Sucumbios	21 y 22	Aéreo	Teresa Calza
8	Guayaquil Sur	Centro Diurno Guayas	21	Aéreo	Gabriela Obando
7	Loja	Centro Diurno Loja	21 y 22	Aéreo	Fabiola Suárez
6	Cuenca	Centro Diurno Cuenca Centro CRAI Cuenca	21 y 22	Aéreo	Beatriz Meneses
9	Quito Sur	Centro Diurno Mena 2	20	Institucional	Fabiola Suárez
9	Quito Sur	Centro de Referencia y Acogida	20	Institucional	Beatriz Meneses
9	Quito Sur	Centro Diurno Conocoto	20	Institucional	Teresa Calza
9	Quito Sur	Centro Diurno Atahualpa	20	Institucional	Gabriela Obando

Elaborado por:
Fabiola Suárez R

Aprobado por:
Karina Rivadeneira Roura

Quito, 15 de mayo de 2019

DOMEL CAFETERÍA

Hurtado Cajamarca María Guadalupe

Dirección: Las Herrerías 1-99 y Agustín Dávila
 Cel.: 0987972460 * Cuenca - Ecuador

AUT. S.R.I. 1124460773
 R.U.C. 0104049051001
 Documento Categorizado: SI

"Contribuyente Régimen Simplificado"
 Monto autorizado por transacción: Nota de Venta:
 - Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$ 420,00

NOTA DE VENTA 001-001-00 N° 0000106

004
 Fecha: 21/05/2019 R.U.C./C.I.: 1713190989
 Señor(es): Beatriz Meneses Olea
 Dirección: Quito Teléfono: 0982887178

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V.TOTAL
1	Desayuno		2.40

ORIGINAL CLIENTE/COPIA EMISOR

TOTAL \$ 2.40

Beatriz Meneses Olea
 F. AUTORIZADA F. CLIENTE

FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO
	TARJETA CREDITO / DEBITO	OTROS

Mirco Leonardo Bermeo Vintimilla * Imp. Moderna Telf: 2846627 R.U.C. 0102421286001 * Aut. 1002 * 15/Marzo/2019
 caduca 15/Marzo/2020 Form.: 0000101 - 0000150

DELGADO AYORA JULIO ALBERTO
 LOS KANIBALES
 0101642924001
 AV MAX UHLE 2-78 Y CAMILO EGAS
 072867708
 SUCURSAL: AV MAX UHLE 2-78 Y CAMILO EGAS
 AMBIENTE: PRODUCCION
 EMISION: NORMAL
 Obligado a llevar contabilidad: SI
 FACTURA: 001-005-000094712
 FECHA: CUENCA, 21/05/2019
 CLIENTE: BEATRIZ MENESES OLEA
 CED./RUC: 1713190989
 DIR.: QUITO
 TEL.: 0982587178
 AUTORIZACION:
 21052019010101642924001200100500009471
 21029518415
 FECHA AUTORIZACION:

RAYMIPAMPA HOTEL
 ALVAREZ ESTRELLA MARIA EMILIA
 GRAN COLOMBIA 11-78 Y TARQUI
 TELEFONOS: 2886840 / 0991 284311
 CUENCA ECUADOR
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

R.U.C.: 0104155205001

Autorización: 1124812215

FACTURA 001-001-00 N° 0001273

Fecha: 22 Mayo 2019 R.U.C./C.I.: 1713190989
 Cliente: Beatriz Meneses Olea
 Dirección: Quito Telf.: 0982587178

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	TOTAL
1	Habitación Simple	35,00	35,00

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	
DINERO ELECTRONICO	
TARJETA DE CREDITO / DEBITO	
OTROS	

Beatriz
 CLIENTE

SUBTOTAL 35,00
 I.V.A. % 4,20
 TOTAL 39,20

COD	CAN PVP	TOTAL
POLLO MESA		
pm	1 18.30	18.30
COLA 1.53 MESA		
COLA 1.53 MESA	1 2.23	2.23
PORCION MOTEPILLO		
pmpi	1 2.01	2.01

SUBTOTAL NO IVA: 0.00
 SUBTOTAL IVA: 22.54
 DESC: 0.00
 SUBTOTAL: 22.54
 ICE: 0.00
 IVA 12 %: 2.70
 TOTAL: 25.25

Puedes descargar tu factura en:
www.acatha.com/edocs

2 BLOCKS 0001251-0001350 17/MAYO/2019 EMISION VALIDA HASTA 17/MAYO/2020

FACTURA

No. 001-005-000094712

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

003

2105201901010164292400120010050000947121029518415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-05-21T13:29:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



DELGADO AYORA JULIO ALBERTO

R.U.C.: 0101642924001

Dir Matriz: AV MAX UHLE 2-78 Y CAMILO EGAS

Dir Sucursal: AV MAX UHLE 2-78 Y CAMILO EGAS

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: BEATRIZ MENESES OLEA

RUC / CI: 1713190989

Fecha Emisión: 21/05/2019

FACTURA

Cod. Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
53	1	POLLO MESA	18,30	0,00	18,30
359	1	COLA 1.53 MESA	2,23	0,00	2,23
16	1	PORCION MOTEPILLO	2,01	0,00	2,01

Información Adicional

Dirección: QUITO

Teléfono: 0982587178

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	25,25		

SUBTOTAL IVA	22,54
SUBTOTAL 0%	0,00
SUBTOTAL No sujeto de IVA	0,00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22,54
DESCUENTO	0,00
ICE	0,00
IVA 12%	2,70
PROPINA	0,00
VALOR TOTAL	25,25



FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:	BEATRIZ ISABEL MENESES OLEA				
Cédula de identidad:	1713190989	Fecha de requerimiento:	15-05-2019		
Cargo:	ANALISTA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS	Dirección:	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
RUTA			Nacional (x)	Internacional ()	
Ida:	Quito-Cuenca	Fecha:	21-05-2019	Hora:	05h50
Retorno:	Cuenca- Quito	Fecha:	22-05-2019	Hora:	20h35
N° de Documento	MIES-SD-DPSPD-2019-0171-M			Anexo Si () No (x)	

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

Beatriz Isabel Meneses Olea
Beatriz Isabel Meneses Olea
 Firma del Requirente

Karina Rivadeneira Roura
 Karina Rivadeneira Roura
 Autorizado jefe inmediato

Aida Leonor Cobo Vargas
 Dra. Aida Leonor Cobo Vargas
 Coordinadora General Administrativa
 Financiera

Observaciones: _____

17 MAYO 2019
 MIES
 14615

001

ETKT2692135026843C2
FECHA/DATE: 22MAY
VUELO/FLIGHT **0174**
MENESESOLEA/BEATRIZ
DE/FROM: CUENCA
A/TO: QUITO
ASIENTO/SEAT: **11F**
EQUIP/BAGT:
REFERENCIA: 36

ETKT2692135026843C1
FECHA/DATE: 21MAY
VUELO/FLIGHT **0173**
MENESESOLEA/BEATRIZ
DE/FROM: QUITO
A/TO: CUENCA
ASIENTO/SEAT: **5E**
EQUIP/BAGT:
REFERENCIA: 117

tame 

Ministerio de Inclusión Económica y Social DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES

FECHA: 27 MAY 2019 HORA: *MISS*

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE: *[Signature]*