

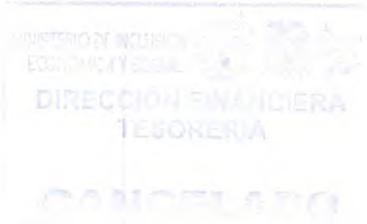


Ministerio de Finanzas  
 del Ecuador



**COMPROBANTE DE PAGO**

Ejercicio: 2024 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
 No. CUR: 2449 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
 Monto: 260,00  
 IVA: 0,00  
 Sub Total: 260,00  
 Retenciones IVA: 0,00  
 Deducción Presupuestaria: 0,00  
 Total Líquido Pagar: 260,00



Estado: APROBADO Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 2205076793

SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA. COMISIÓN A GUARANDA.  
 CONOCER ESTADO DE PROCESOS TÉCNICOS Y GESTIÓN SERVICIOS  
 CNH. NIVEL CUMPLIMIENTO ACUERDOS ESTABLECIDOS EN  
 ACOMPAÑAMIENTO. DL 06 AL 08-05-2024. MIES-SDII-2024-0515-M.

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	31/05/2024	260,00	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>260,00</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00

Total Deducciones: 0,00

0,00

**Deducciones Sin Factura**

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

Monto Líquido: 260,00



**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	20 05 2024	2449	2408
Unid. Desc:	0000			
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-DSAD-2024-	1028	

Clase de Registro:	DEV	Clase de Gasto:	OGA	RPA	RTO	DEV	IOFP/D
Area De:	GASTOS						
Beneficiario:	1722344924	SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	No.PREST	DESCRIPCION DE CUENTAS	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	260.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										260.00
<b>MONTO IVA</b>										0.00
<b>TOTAL</b>										260.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES</b>										0.00
<b>LIQUIDO</b>										260.00

**SON:** DOSCIENTOS SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA. COMISIÓN A GUARANDA. CONOCER ESTADO DE PROCESOS TÉCNICOS Y GESTIÓN SERVICIOS CNH. NIVEL CUMPLIMIENTO ACUERDOS ESTABLECIDOS EN ACOMPAÑAMIENTO. DL 06 AL 08-05-2024. MIES-SDII-2024-0515-M. INFORME DE CONTROL PREVIO. AN-MR-V7-ECH

<b>APROBADO</b>	DATOS APROBACIÓN		DATOS SOLICITUD PAGO	
	FIRMA ELECTRONICA:	JDUPN8C4V8DW5FJ	FIRMA ELECTRONICA:	ZTUF80C8DIDTK4J
	USUARIO:	VERONICAPEREZ	USUARIO:	SBUSTILLOS
	FECHA:	20/05/2024	FECHA:	20/05/2024

FIRMA	FIRMA
-------	-------



<b>APROBADO</b>	<b>DATOS APROBACIÓN</b>		<b>DATOS SOLICITUD PAGO</b>	
	FIRMA ELECTRONICA:	JDUPN8C4V8DW5FJ	FIRMA ELECTRONICA:	ZTUF8OC8DIDTK4J
	USUARIO:	VERONICAPEREZ	USUARIO:	SBUSTILLOS
	FECHA:	20/05/2024	FECHA:	20/05/2024

FIRMA

FIRMA

## 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
Unid. Desc:	0000	020	05	2024
				No. Original
				2449
				2408
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SDII-DSAD-2024-0022-M
				No. Expediente
				1028

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1722344924	SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA				

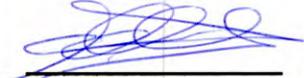
### AFECTACION PRESUPUESTARIA

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	260.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>260.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>260.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>260.00</b>

**SON:** DOSCIENTOS SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA. COMISIÓN A GUARANDA. CONOCER ESTADO DE PROCESOS TÉCNICOS Y GESTIÓN SERVICIOS CNH. NIVEL CUMPLIMIENTO ACUERDOS ESTABLECIDOS EN ACOMPAÑAMIENTO. DL 06/AL 08-05-2024. MIES-SDII-2024-0515-M. INFORME DE CONTROL PREVIO. AN-MR-VP-ECH



DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 20/05/2024	_____ 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		020 05 2024	2408	2408	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-DSAD-2024-0022-M	1028		

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1722344924	SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	260.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>260.00</b>
<b>IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>260.00</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>260.00</b>

**SON:** DOSCIENTOS SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA. COMISIÓN A GUARANDA. CONOCER ESTADO DE PROCESOS TÉCNICOS Y GESTIÓN SERVICIOS CNH. NIVEL CUMPLIMIENTO ACUERDOS ESTABLECIDOS EN ACOMPAÑAMIENTO. DL 06 AL 08-05-2024.

2449

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 20/05/2024	 <hr/> Funcionario Responsable	 <hr/> Director Financiero

**INFORME DE CONTROL PREVIO VIATICO**

<b>1. DATOS GENERALES</b>			
<b>No. Cédula:</b>	1722344924	<b>Cargo:</b>	DIRECTORA DE SERV ATENCION
<b>Servidor:</b>	SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA	<b>Domicilio:</b>	DOMICILIAR
<b>Lugar de comisión:</b>	BOLIVAR	<b>Nivel:</b>	NJS
<b>Fecha de salida:</b>	6/5/2024	<b>Hora:</b> 8H30	<b>C. Presupuestaria:</b> 167
<b>Fecha de retorno:</b>	8/5/2024	<b>Hora:</b> 18H30	<b>Tipo de gasto:</b> CORRIENTE

<b>2. CALCULO DE VIATICOS</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Monto (USD)</b>	<b>No. Días</b>	<b>Total viático</b>
Viático	130	2	260,00

<b>3. DETALLE DE GASTO PARA REEMBOLSO</b>			
<b>No.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Item Presupuestario</b>	<b>Monto (USD)</b>
1	Combustible y lubricantes	530255	-
2	Peajes	570102	-
3	Mantenimiento Vehicular	530405	-
4	Respuestos y accesorios	530813	-
5	Parqueadero	530502	-
6	Hospedaje	530303	-
7	Alimentación	530303	-
<b>Total reembolso</b>			-

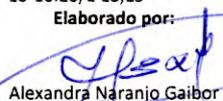
<b>4. DETALLE DE GASTO JUSTIFICADO</b>			
<b>No.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Item Presupuestario</b>	<b>Monto (USD)</b>
1	Hospedaje	530303	130,00
2	Alimentación	530303	60,45
3	Movilización	530301	-
<b>Total hospedaje y alimentación</b>			190,45

<b>5. LIQUIDACION</b>			
a)	Total de viáticos		260,00
	(-) Anticipo entregado	Cur no.	-
	<b>Valor a justificar</b>	70%	182,00
	<b>Valor sin justificar</b>	30%	78,00
	<b>Valor que justifica el funcionario</b>		260,00
	<b>Saldo a favor del MIES</b>		-
b)	<b>Total por reembolso de gastos</b>		-
c)	<b>Total por liquidación de compras</b>		-
d)	<b>Total a favor del funcionario</b>		260,00

<b>6. Observaciones</b>	
1	
2	
3	
4	

**7. Recomendaciones**

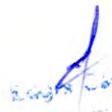
Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios antes referida se termina que: En base a la solicitud de autorización de comisión de servicios e informe de cumplimiento de servicios institucionales, se da continuidad al debido proceso, conforme el respectivo control de cada unidad en aplicación a la Norma de Control Interno

17/5/2024  
 R- 10-10.20/E 13,15  
**Elaborado por:**  
  
 Alexandra Naranjo Gaibor  
**CONTROL PREVIO**

**Comprometido por:**  
  
**PRESUPUESTO**

**Contabilizado por:**  
  
**CONTABILIDAD**

**Pagado por:**  
  
**TESORERIA**

  
 Dirección Financiera

Presup  
 20.05.2024  
 08:57



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
Memorando Nro. MIES-SDII-2024-0515-M

FECHA DE SOLICITUD:  
30/04/2024

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Sánchez Capito Estefanía Cristina ✓  
PUESTO QUE OCUPA: Directora de Servicios de Atención Domiciliar ✓

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: ZONA 5- GUARANDA -BOLÍVAR ✓  
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: Dirección de Servicios de Atención Domiciliar

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
06/05/2024	08h30 ✓	08/05/2024	18h30 ✓

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Sánchez Capito Estefanía Cristina, Barrera Andrade Patricia Alexandra

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**

- Conocer el estado de los procesos técnicos y de gestión del servicio CNH Distrital y Zonal.
- Identificar el nivel de cumplimiento de los acuerdos establecidos en los seguimientos y acompañamientos anteriores.
- Determinar el avance en el proceso de Seguimiento y Acompañamiento Técnico.
- Establecer acuerdo y compromisos de mejora continua.

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aereo, 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 GUARANDA ✓	06/05/2024 ✓	08h30 ✓	06/05/2024	13h30
TERRESTRE	PARTICULAR	GUARANDA QUITO ✓	08/05/2024 ✓	12h30	08/05/2024 ✓	18h30 ✓

**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.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



FECHA: 9 MAY 2024

12h40  
HORA

DIRECCION FINANCIERA

Firma: [Signature] No. tramite: 501 [Signature]

[Handwritten signature and notes]

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: PICHICNHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2205076793
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>		<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
		
Sánchez Capito Estefanía Cristina <b>Directora de Servicios de Atención Domiciliar</b>		Sánchez Capito Estefanía Cristina <b>Directora de Servicios de Atención Domiciliar</b>
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		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. <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> Esta prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Maximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Maxima Autoridad o su Delegado.
		
Giovanna Paola Ubidia Burbano <b>Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral</b>		



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SDII-2024-0515-M ✓

Quito, D.M., 30 de abril de 2024 ✓

**PARA:** Sra. Estefania Cristina Sánchez Capito  
**Directora de Servicios de Atención Domiciliar**

**ASUNTO:** Delegación para Seguimiento y Acompañamiento Técnico en Territorio ✓

De mi consideración:

En referencia al memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0050-M de 25 de abril de 2024, en el cual la Dirección a su cargo, generó una propuesta de seguimiento, cuyo objetivo es: *“Establecer los procedimientos para el seguimiento, acompañamiento y monitoreo a los procesos técnicos y administrativos contemplados en la norma técnica a nivel zonal y distrital, garantizando la atención de familias con niñas y niños de 0 a 36 meses así como mujer gestante usuarias del servicio de Atención Domiciliar en 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 estos antecedentes, me permito delegar a usted para trasladarse a la UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 5 - GUARANDA desde el lunes 06 al miércoles 08 de mayo de 2024, en estricto cumplimiento de los procesos de seguimiento y acompañamiento técnico nacional, los mismos que deben ser planificados y ajustados conforme al contexto nacional, así como 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.

Particular que pongo a su conocimiento con el fin de que proceda a realizar los trámites respectivos.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente* ✓

Mgs. Giovanna Paola Ubidia Burbano  
**SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL**

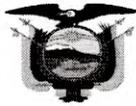
Anexos:

- a\_de\_seguimiento\_de\_2\_trimestre\_2024\_-signed-signed-signed06618430017141471920383069001714503299.pdf  
- mies-sdii-dsad-2024-0050-m0969580001714503299.pdf

xt/es



Firmado electrónicamente por:  
GIOVANNA PAOLA  
UBIDIA BURBANO



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

Memorando Nro. MIES-SDII-2024-0515-M

09/05/2024

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Sánchez Capito Estefanía Cristina

PUESTO QUE OCUPA:

Directora de Servicios de Atención Domiciliar

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

ZONA 5- GUARANDA

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

Dirección de Servicios de Atención Domiciliar

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Sánchez Capito Estefanía Cristina, Barrera Andrade Patricia Alexandra

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**OBJETIVOS:**

- Conocer el estado de los procesos técnicos y de gestión del servicio CNH Distrital y Zonal.
- Identificar el nivel de cumplimiento de los acuerdos establecidos en los seguimientos y acompañamientos anteriores.
- Determinar el avance en el proceso de Seguimiento y Acompañamiento Técnico.
- Establecer acuerdo y compromisos de mejora continua.

**Lunes 06 de mayo de 2024**

HORARIO	ACTIVIDAD
08h30 a 13h30	Traslado desde la Plataforma Gubernamental de lo Social - Sur a Guaranda
13h30 a 14h00	Registro Hotel San Luis
14h00 a 14h45	Almuerzo
14h45 a 18h30	Reunión director Guaranda, coordinador de servicios sociales CTT; personal del área del administrativo financiero y talento humano, delegado zonal 5 para revisión de ejecución de presupuesto, contratación cnh, planificación, desarrollo de hoja de ruta para visitas a territorio
18h30 a 20h00	Cena y hospedaje

**Martes 07 de mayo de 2024**

08h00 a 10h00	Traslado a Echeandía
10h00 a 13h45	Reunión con Alcalde de Echeandía Ing. Marco Viscarra Vega y el señor Andrés Pozo, Director Distrital para revisión de perfiles y manejo de la norma técnica y participación en las 20 entrevistas realizadas para contratación.
13h45 a 14h30	Almuerzo
14h30 a 16h30	Retorno de Echeandía a Guaranda
16h30 a 17h30	Participación firma de convenios
17h30 a 20h00	Traslado al Hotel San Luis, trabajo en línea y cena

**Miércoles 08 de mayo de 2024**

08h00 a 08h45	Reunión coordinadora de servicios
08h45 a 09h30	Traslado de Guaranda a Chimbo
09h30 a 10h30	Visita a educadora CNH para evaluación de consejería de juego

10h30 a 11h45	Traslado de Chimbo a Guaranda
11h45 a 12h30	Reunió con el señor Andrés Pozo, Director Distrital - tema observaciones y compromisos servicio CNH
12h30 a 18h30	Traslado de Guaranda a Quito

**PRODUCTOS:**

El seguimiento y acompañamiento in situ, permitió determinar el nivel de cumplimiento de los procesos técnicos, administrativos y de gestión, que dan cuenta de eficiencia en la operación de los servicios y el cumplimiento de las responsabilidades de los equipos técnicos zonales, distritales y las unidades de atención a través de las Educadoras/ res Familiares, desde la realidad local.

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

FECHA	No. factura	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
06/05/2024	001-201-000002792	Alimentación	3.20
06/05/2024	001-001-0001659	Alimentación	10.00
06/05/2024	002-001-000012244	Alimentación	10.00
06/05/2024	002-100-000003539	Alimentación	9.00
07/05/2024	002-201-000000153	Alimentación	12.75
07/05/2024	001-001-279	Alimentación	12.00
08/05/2024	002-001-000004733	Alimentación	3.50
08/05/2024	002-002-000000394	Hospedaje	30.00
		<b>SUMAN:</b>	<b>190.45</b>

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	06/05/2024	08/05/2024	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	08h30	18h30	

**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 GUARANDA	06/05/2024	08h30	06/05/2024	13h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUARANDA ECHEANDÍA	07/05/2024	08h00	07/05/2024	10h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ECHEANDÍA GUARANDA	07/05/2024	14h30	07/05/2024	16h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUARANDA CHIMBO	08/05/2024	08h45	08/05/2024	09h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CHIMBO GUARANDA	08/05/2024	10h30	08/05/2024	11h45
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUARANDA QUITO	08/05/2024	12h30	08/05/2024	18h30

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

**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)

**OBSERVACIONES**

Pese a que la compra de los pasajes aéreos se hicieron con hora de retorno de 19h01, el vuelo se adelantó y salió de Guayaquil a las 18h35. Además por disposición de las autoridades y por seguridad personal se pernoctó en Guayaquil luego de varias reuniones con la autoridad zonal.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



Sánchez Capito Estefanía Cristina  
**Directora de Servicios de Atención Domiciliar**

**NOTA**

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su delegado.

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



Sánchez Capito Estefanía Cristina  
**Directora de Servicios de Atención Domiciliar**

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Giovanna Paola Ubidia Burbano  
**Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral**

# FLAMINGO EXPRESS

MARIO ENRIQUE TINAJERO CISNEROS

RUC: 1714305263001

PANAMERICANA SUR S/N Y VIA ALOAG

Emisión: NORMAL / Ambiente: PRODUCCION

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de retención según resolución: NAC-GTRRIOC21-00  
000001

Contribuyente Especial Nro: 278

Ambiente: PRODUCCION

\*\*\* ESTE COMPROBANTE NO CONSTITUYE UNA FAC  
TURA \*\*\*

Factura: 601-201-000002792

Ticket Código: 11134

Número Autorización:

0603202401171430526300120012010000027920100101114

Clave de Acceso: 06052024011714305263001200120100000  
27920100101114

Fecha: 06-05-2024 09:25

Nombre: \*LEBANIA SANCHEZ

CLRUC: 1722344924

Dirección: FL COCADO

Verificador: JOSELYN ADRIANA VALVERDE

Cant.	Producto	PVP	Total
1	GUITIG 500CC	0.609	0.609*
1	DASAN! 600ML	0.478	0.478*
1	GUITIG 500CC	0.609	0.609*
1	MENTOS ROLLO MENTA 20GR	0.652	0.652*
1	SPARKIES BUBBALOO 25GR	0.304	0.304*
3	CHICLE TATOO 3G	0.043	0.130*

SUBTOTAL: 2.78

DESCUENTO: 0.00

TARIFA 0%: 0.00

TARIFA 15%: 2.78

15% IVA: 0.42

TOTAL A PAGAR: 3.20

Formas de Pago:

Efectivo: 3.2 USD

Recibo: 10.00

Cambio: 6.8

Revisa tu factura electrónica en su e-mail, después de 24 hora



CI/RUC: 1714305263001

Factura: 001-201-000002792

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0605202401171430526300120012010000027920100101114

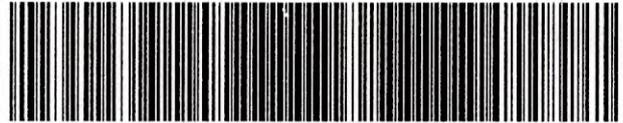
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

07-05-2024 : 00:12:06

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0605202401171430526300120012010000027920100101114

MARIO ENRIQUE TINAJERO CISNEROS

Dirección Matriz:

PANAMERICANA SUR S/N Y VIA ALOAG

Dirección Sucursal:

PANAMERICANA SUR S/N Y VIA ALOAG

Teléfono:

Email: empresa@empresa.com

Contribuyente Especial Nro: 278

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

AGENTE DE RETENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN

NAC-NAC-DNCRCEC18-00000278-E-00000001

Razón Social / Nombres y Apellidos: STEFANIA SANCHEZ

Teléfono: 0958680976

Email: estefisanchez23@hotmail.com

Identificación: 1722344924

Fecha de Emisión: 06-05-2024

Vendedor: JOSELYN-ADRIANA VALVERDE ALFERES

Dirección: EL DORADO - ()

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cant.	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
0000000152	1	GUITIG 500CC	0.608700 \$	0.608700 \$
0000000963	1	DASANI 600ML	0.478260 \$	0.478260 \$
0000000152	1	GUITIG 500CC	0.608700 \$	0.608700 \$
0000002047	1	MENTOS ROLLO MENTA 29GR	0.652170 \$	0.652170 \$
0000000998	1	SPARKIES BUBBALOO 25GR	0.304350 \$	0.304350 \$
0000003528	3	CHICLE TATOO 3G	0.043480 \$	0.130440 \$

Observaciones:

SUBTOTAL 15%	2.78 \$
SUBTOTAL 0%	0.00 \$
SUBTOTAL SIN IMPUESTO	2.78 \$
DESCUENTO	0.00 \$
IVA15%	0.42 \$
VALOR TOTAL	3.20 \$

FORMA DE PAGO	VALOR
Efectivo	3.20 \$







PINARGOTE BAZURTO MARIA JOSEFA

YES- FACTORY

Dirección Matriz: Barrio: PLAZA ROJA Calle: AZUAY Intersección: GENERAL ENRIQUEZ

Dirección Sucursal: Barrio: PLAZA ROJA Calle: AZUAY Intersección: GENERAL ENRIQUEZ

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

R.U.C.: 1307152932001

FACTURA

No. 002-100-000003539

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0605202401130715293200120021000000035393921734115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 06/05/2024 22:15:20

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0605202401130715293200120021000000035393921734115

Razón Social / Nombres y Apellidos:

SANCHEZ CAPITO ESTEFANIA CRISTINA

Identificación 1722344924

Fecha 06/05/2024

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
30.0		1.00	PLATO PORC. 10 ALITAS	NINGUNA	7.00	0.00	0.00	0.00	7.00
88.0		1.00	1/2 JARRA DE LIMONADA	NINGUNA	2.00	0.00	0.00	0.00	2.00

Información Adicional

Telefono: 022565717

Email: estefisanchez23@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	9.00

SUBTOTAL 0%	9.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	9.00

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



RUC : 1802490761001

**FACTURA**

No. 002-201-000000153

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0705202401180249076100120022010000001530000000011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:** 07/05/2024 19:00:33

**AMBIENTE** PRODUCCIÓN

**EMISIÓN** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**



0705202401180249076100120022010000001530000000011

ORTEGA PAREDES ROSA IRINA

Dir. Matriz: SUCRE Y GARCIA  
MORENO

Dir. Sucursal: SUCRE Y GARCIA  
MORENO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos:

ESTEFANIA CRISTINA SANCHEZ CAPITO

RUC / CI: 172344924

Fecha Emisión: 2024-05-07

Dirección: QUITO

Guía:

Cod. principal	Cant	Descripción	Detalle adicional	Precio unitario	Descuento	Total
11751	1	AROMATICAS		0.87	0.00	0.87
11629	1	PIZZA MEDIANA TOMATE, QUESO, JAMÓN		11.75	0.00	11.75

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: estefisanchez23@hotmail.com

Nota:

VALOR	12.62
DESCUENTO	- 0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.62
SUB. 0%	11.75
SUBTOTAL 15%	0.87
SUBTOTAL No sujeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
TOTAL IVA 15%	0.13
VALOR TOTAL	12.75

Forma Pago	Valor
01 - Sin utilización del sistema financiero	12.75

**AÚN** no cuentas  
con **FACTURACIÓN**  
**ELECTRÓNICA**  
Llámanos  
**0993371397**



[www.consulmarketingcq.com](http://www.consulmarketingcq.com)

7/5/24, 18:55 ConsulMarketing CQ

**Buon Giorno**

R.U.C.: 1802490761001  
Dir: SUCRE Y GARCIA MORENO  
Teléfono: 0982766423

Factora No. 002-201-00000153  
Fecha Emis: 2024-05-07 - 00:00

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Cliente: ESTEFANIA CRISTINA SANCHEZ  
CAPITO  
C.I./RUC: 1722344924  
Dirección: QUITO  
Teléfono: 0958680976  
email: estefisanchez23@hotmail.com

Cant.	Detalle	P.Unit	P.Total
1	AROMATICAS	\$0.87	\$0.87 *
	PIZZA MEDIANA TOMATE, QUESO,		
1	JAMÓN, SALAME, CHAMPINON, PIMIENTO	\$11.75	\$11.75

<b>Valor:</b>	\$ 12.62
<b>Descuento:</b>	\$ - 0.00
<b>Subtotal sin impuestos :</b>	\$ 12.62
<b>Subtotal 0% :</b>	\$ 11.75
<b>Subtotal 15% :</b>	\$ 0.87
<b>Subtotal no objeto de IVA:</b>	\$ 0.00
<b>Subtotal Exento IVA:</b>	\$ 0.00
<b>IVA 15% :</b>	\$ 0.13
<b>TOTAL :</b>	\$ 12.75

**Importe:** \$ 15.00

**Cambio:** \$ 2.25

**SU AHORRO: \$ 0**

Vendedor: Buon Giorno  
Forma de Pago: Sin utilización del sistema  
financiero  
Observaciones:

\*\*Documento sin valor tributario\*\*  
Revise su factura elect. en su email.

# COMEDOR "LA JAMA"

VERDEZOTO PAZTO SARA ALEXANDRA

RUC. # 1725181232001

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN FONDAS Y COMEDORES POPULARES

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE

Direc.: 5 de Octubre s/n y Ezequiel Torres

Cel. 0982884019 \* Echeandía - Prov. Bolívar

**NOTA DE VENTA** Serie N° 279  
Aut. S.R.I. 1131951487 001-001

R.U.C./C.I. 1722344924 Fecha: 07/05/2024

Cliente: Estefanía Sánchez

Dirección: El Dorado Teléfono: 0958680976

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	V. TOTAL
1	alimentación	12 <sup>00</sup>	12 <sup>00</sup>

FORMA DE PAGO		TOTAL \$	12 <sup>00</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO/DEBITO		
<input type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/> OTROS		
FIRMA AUTORIZADA: <i>[Signature]</i> RECIBI CONFORME: <i>[Signature]</i>			

BRAZO CARVAJAL HECTOR AGUSTIN • INP OFFSET ALDANI • R.U.C. 1203578164001 • 6910  
 2 B. 50x2 \* # 201 al 300 \* Fecha de Autorizacion: 14/Febrero/2024 \* Fecha de Caducidad: 14/Febrero/2025  
 ORIGINAL: ADQUIRENTE \* COPIA: EMISOR





**ROMERO VARGAS LUIS ENRIQUE**

**Dirección Matriz:** BOLIVAR / GUARANDA / GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA / 10 DE AGOSTO Y ELOY ALFARO

**Dirección Sucursal:** BOLIVAR / GUARANDA / GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA / 10 DE AGOSTO SN Y ANTONIO ANTE

**Obligado a llevar Contabilidad:** NO

**Contribuyente Especial:**

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE**

R.U.C: 0200440527001

**FACTURA**

No. : 002-002-000000394

**Número de autorización:**

0805202401020044052700120020020000003940000000011

**Fecha y Hora de Autorización:** 2024-05-08 07:48:53

**Ambiente:** PRODUCCIÓN

**Emisión Normal**

**CLAVE DE ACCESO:**



0805202401020044052700120020020000003940000000011

**Razón Social / Nombres y Apellidos:**

ESTEFANIA SANCHEZ

**Identificación:** 1722344924

**Fecha Emisión:** 08/05/2024

**Guía Remisión:**

**Dirección:** QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	P/U	Desc.	SubTotal
HA010	HOSPEDAJE	2	HOSPEDAJE DEL 6 Y 7 DE MAYO DEL 2024		56.52	0	113.04

Información adicional		
email	estefisanches23@hotmail.com	
Forma de pago	Valor	Plazo
01-SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	\$130.00	0 DIAS

SubTotal IVA 15 %	113.04
SubTotal IVA 0%	0.00
SubTotal no objeto de IVA	0.00
SubTotal exento de IVA	0.00
SubTotal sin impuestos	113.04
Total Descuento	0.00
ICE	0.00
IVA 15 %	16.96
<b>Total a pagar</b>	<b>\$ 130.00</b>



**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. 18105**

**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 2024-05-06 Hora 05:00 Hasta 2024-05-10 Hora 23:55

**Motivo** MOVILIZACIÓN DE FUNCIONARIOS DEL MIES

**No. Ocupantes** 5

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2024-04-30

**No. Comunicación** MIES-SDII-DSAD-2024-0055-M

**Lugar Origen** D.M.Q

**Lugar Destino** ZONAL 5

**Kilometraje Inicio**

**Kilometraje Fin**

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** CARLOS DAVILA

**Cargo** CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

**Número de Cédula / Pasaporte** 1709263758

**Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** GEA1831 **Marca / Modelo** SPORTAGE LX

**Color** PLOMO **Número Matrícula** 0401925

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** Sra. Estefania Cristina Sánchez Capito

**Cargo** DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

**Realizado Por** CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

**Fecha de Emisión** 2024-05-05 21:30



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN	
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	167	14	02 / 24
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	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$2,580.00
56	00	000	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$80.00
									<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>	<b>\$2,660.00</b>
									<b>TOTAL</b>	

**SON:** DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:**

PARA: SRA. ESTEFANIA CRISTINA SANCHEZ CAPITO - DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIAR  
 CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA PAGO DE VIATICOS Y MOVILIZACION AL INTERIOR DEL PERSONAL DE LA DIRECCION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIAR A FIN DE EFECTUAR SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA EN TERRITORIO DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2024, SEGUN MEMORANDO No. MIES-SDII-DSAD-2024-0022-M, CERTIFICACION DE ACTIVIDAD PAPP No. MIES-SDII-DSAD-CA-2024-001.  
 LA ADECUADA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

**DATOS APROBACION**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 WILMA YOMAIRA PEREZ ROSERO Funcionario Responsable	 NORMA ALEXANDRA PROANO YEPEZ Director Financiero
FECHA: 14/02/2024		