Ministerio de Finanzas del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2025 **Entidad:** 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
No. CUR: 3785 **Tipo Registro:** DEV

Monto:	176,00
IVA:	0,00
Sub Total:	176,00
Retenciones IVA:	0,00
Deducción Presupuestaria:	0,00
Total Líquido Pagar:	176,00

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
DIRECCIÓN FINANCIERA
TESORERIA
CANCELADO

Estado: APROBADO **Descripción:** RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME. COMISIÓN AL PUYO. PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSOANS CON DISCAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA Y EN CONVENIO. DEL 09 AL 11-04-2025. INFORME DE CONTROL

Cuenta Monetaria No.: 2206277472

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	26/05/2025	176,00	0,00
			Sub - Total	**176,00**	**0,00**

		Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00		

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 176,00

Ministerio de Inclusión Económica y Social
TESORERIA
DIRECCIÓN FINANCIERA

30

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
Unid. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
Unid. Desc:	0000	

Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
20	05	2025	3785	3753

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SD-DPSPD-2025-	1513

Clase de Registro:	DEV	**Clase de Gasto:**	OGA	RPA	RTO	DEV	OFP/D

Area De: GASTOS

Beneficiario: 1726498817 | RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	No.PREST	DESCRIPCION DE CUENTAS	MONTO
59	00	000	005	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
59	00	000	005	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00

TOTAL PRESUPUESTARIO	176.00
MONTO IVA	0.00
TOTAL	176.00
TOTAL DEDUCCIONES	0.00
LIQUIDO	176.00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS DOLARES

DESCRIPCION: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME. COMISIÓN AL PUYO. PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSOANS CON DISCAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA Y EN CONVENIO. DEL 09 AL 11-04-2025. INFORME DE CONTROL PREVIO.LG-MR-VP-KL

APROBADO

DATOS APROBACIÓN	
FIRMA ELECTRONICA:	JWNS9T548HN4LFC
USUARIO:	VERONICAPEREZ
FECHA:	20/05/2025

DATOS SOLICITUD PAGO	
FIRMA ELECTRONICA:	ZMNIPJ5HO3NOC4Z
USUARIO:	SBUSTILLOS
FECHA:	20/05/2025

FIRMA

FIRMA

Ministerio de Inclusión Económica y Social
TESORERÍA
DIRECCIÓN FINANCIERA

APROBADO	DATOS APROBACIÓN		DATOS SOLICITUD PAGO	
	FIRMA ELECTRONICA:	**JWNS9T548HN4LFC**	FIRMA ELECTRONICA:	**ZMNIPJ5HO3NOC4Z**
	USUARIO:	VERONICAPEREZ	USUARIO:	SBUSTILLOS
	FECHA:	20/05/2025	FECHA:	20/05/2025

FIRMA	FIRMA

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
Unid. Desc:	0000	

Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
020 05 2025	3785	3753

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SD-DPSPD-2025-0063-M	1513

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS
Banco:		Cuenta Monetaria:	
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0
Beneficiario:	1726498817	RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME	

RPA RTO DEV

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	005	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
59	00	000	005	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00

TOTAL PRESUPUESTARIO	176.00
IVA	0.00
SUB - TOTAL	176.00
RETENCIONES IVA	0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
TOTAL A PAGAR	176.00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS DOLARES

DESCRIPCION: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME. COMISIÓN AL PUYO. PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSOANS CON DISCAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA Y EN CONVÉNIO. DEL 09 AL 11-04-2025. INFORME DE CONTROL PREVIO.LG-MR-VP-KL

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 20/05/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
MIES 21 MAY 2025 8:40 HORA
RECIBIDO CON ANEXOS SIN ANEXOS
NOMBRE

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	2025	3753	3753

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SD-DPSPD-2025-0063-M	1513

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1726498817	RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	005	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
59	00	000	005	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00

TOTAL PRESUPUESTARIO	176.00
IVA	0.00
SUB - TOTAL	176.00
RETENCIONES IVA	0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
TOTAL A PAGAR	176.00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS DOLARES

DESCRIPCION: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME. COMISIÓN AL PUYO. PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSOANS CON DISCAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA Y EN CONVENIO. DEL 09 AL 11-04-2025

3785

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 20/05/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

3153

DIRECCIÓN FINANCIERA
INFORME DE CONTROL PREVIO
VIÁTICO

1. Datos generales

No. Cédula:	1726498817			**Cargo:**	ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR
Servidor:	KARLA SALOMÉ RAZA HERNANDEZ			**Nivel:**	
Lugar de comisión:	PASTAZA				
Fecha de salida:	09/04/2025	**Hora:**	08h00	**C. Presupuestaria:**	568 - 656
Fecha de retorno:	11/04/2025	**Hora:**	19H30	**Tipo de gasto:**	CORRIENTE

2. Cálculo de viáticos

Concepto	Monto (USD)	No. Días	Total viático
Viático	80.00	2	160.00

3. Detalle de gastos para reembolso

No.	Concepto	Item Presupuestario	Monto (USD)
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	-
Total reembolso			**-**

4. Detalle de gasto justificados

No.	Concepto	Item Presupuestario	Monto (USD)
1	Hospedaje	530303	90.00
2	Alimentación	530303	46.36
3	Movilización	530301	16.00
Total hospedaje y alimentación			**136.36**

5. Liquidación

a)	**Total cálculo de viáticos**			
	Total de viáticos			160.00
	(-) Anticipo entregado	**Cur no.**		-
	Valor a justificar	**70%**	112.00	112.00
	Valor sin justificar	**30%**	48.00	48.00
	Valor que justifica el funcionario			**160.00**
	Saldo a favor del MIES			-
b)	**Total por reembolso de gastos**			**16.00**
c)	**Total por liquidación de compras**			-
d)	**Total a favor del funcionario**			**176.00**

6. Observaciones

No.	Observaciones
1	No se reconocen las facturas Nro. 004-100-3060, 001-999-6376, 004-100-3066, 001-999-6377 son Régimen General y deben desglosar el I.V.A.; Fact. Nro. 004-903-33569 consumo personal y 006-901-10369 menos bebidas con licor.

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 las Normas de Control Interno.

Quito, 19/05/2025

Elaborado por:	**Comprometido por:**	**Contabilizado por:**	**Pagado por:**
Lilian Gualotuña			
Control previo	**Presupuesto**	**Contabilidad**	**Tesorería**

Recibido 21/05/2025

Presentado 20-05-2025 14:30

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

FECHA 21 ABR 2025 14h48

DIRECCIÓN FINANCIERA

EL NUEVO ECUADOR — Ministerio de Inclusión Económica y Social

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

No. trámite 2242

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	**FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)**
Memorando Nro. MIES-SD-2025-0357-M	02 de abril de 2025

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN		

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	**PUESTO QUE OCUPA:**
RAZA HERNÁNDEZ KARLA SALOMÉ	ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 1
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Puyo-Pastaza	**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	**HORA SALIDA (hh:mm)**	**FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)**	**HORA LLEGADA (hh:mm)**
09/04/2025	09H30	11/04/2025	19h30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

RAZA HERNÁNDEZ KARLA SALOMÉ

13 MAY 2025 14:20pm

Isabel Reyes

2242

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Garantizar la calidad de los servicios de administración directa y en convenio a nivel nacional, de atención a personas con discapacidad, de acuerdo a los principios del Modelo Social y normativa legal vigente
- Seguimiento técnico a la suscripción de convenios, de acuerdo con los lineamientos para la operatividad de los servicios para personas con discapacidad 2025.
- Realizar el seguimiento del Plan de mejoras para los servicios intra y extramurales directos y por convenio conforme a lo establecido en las Normas Técnicas e instructivo de Calidad.
- Aplicar herramientas e instrumentos que permitan realizar el seguimiento a los servicios intra y extramurales directos y por convenios acorde a lo establecido en la Norma vigente y Modelo Social.
- Fortalecer las capacidades técnicas del Talento Humano, en la gestión de discapacidades, para mejorar la calidad en la prestación de los servicios a personas con discapacidad.
- Realizar el seguimiento a la conformación y/o fortalecimiento de los Comités de cuidadoras de personas con discapacidad.
- Capacitación sobre la implementación de la nueva metodología de Comités de cuidadoras de personas con discapacidad.
- Reunión con Directora Distrital de Puyo.

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	Público-Interprovincial (Coop. San Francisco)	Quito-Puyo	09-04-2025	09h30	09-04-2025		15h00
Terrestre	Institucional-Distrital	DD Puyo- Visita Unidades de Atención	10-04-2025	09h00	10-04-2025		16h30
Terrestre	Institucional-Distrital	Puyo-DD Puyo	11-04-2025	09h00	11-04-2025		09h30

5 hojas

25.04.2025

Terrestre	Institucional-Diurnal	DD Puyo-Terminal Terrestre Puyo	11-04-2025	13h00	11-04-2025	13h45	
Terrestre	Público-Interprovincial (Coop. Centinela del Oriente)	Terminal Terrestre Puyo-Terminal Terrestre Quitumbe	11-04-2025	13h45	11-04-2025	19h30	

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:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:
BANCO PICHINCHA	AHORROS	2206277472

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Firmado electrónicamente por: KARLA SALOME RAZA HERNANDEZ	Firmado electrónicamente por: XIMENA SOFIA HURTADO GARCIA
RAZA HERNÁNDEZ KARLA SALOMÉ ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 1	XIMENA SOFÍA HURTADO DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
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.
Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO JARAMILLO ANAZCO	• 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
LUIS FERNANDO JARAMILLO SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES	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.

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Memorando Nro. MIES-SD-2025-0357-M	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 16/04/2025

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
RAZA HERNÁNDEZ KARLA SALOMÉ	ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 1
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Puyo-Pastaza	**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
RAZA HERNÁNDEZ KARLA SALOMÉ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo:

- Garantizar la calidad de los servicios de administración directa y en convenio a nivel nacional, de atención a personas con discapacidad, de acuerdo a los principios del Modelo Social y normativa legal vigente.
- Seguimiento técnico a la suscripción de convenios, de acuerdo con los lineamientos para la operatividad de los servicios para personas con discapacidad 2025.
- Realizar el seguimiento del Plan de mejoras para los servicios intra y extramurales directos y por convenio conforme a lo establecido en las Normas Técnicas e instructivo de Calidad.
- Aplicar herramientas e instrumentos que permitan realizar el seguimiento a los servicios intra y extramurales directos y por convenios acorde a lo establecido en la Norma vigente y Modelo Social.
- Fortalecer las capacidades técnicas del Talento Humano, en la gestión de discapacidades, para mejorar la calidad en la prestación de los servicios a personas con discapacidad.
- Realizar el seguimiento a la conformación y/o fortalecimiento de los Comités de cuidadores de personas con discapacidad.
- Capacitación sobre la implementación de la nueva metodología de Comités de cuidadores de personas con discapacidad.
- Reunión con Directora Distrital de Puyo.

Miércoles 09 de abril de 2025

- 08h00 a 15h00, traslado desde Quito hacia Puyo.
- 15h00 a 15h15, traslado terminal terrestre Puyo hacia Dirección Distrital Puyo
- 15h15 a 16h30, reunión Técnica con Analista Distrital Puyo, Lcdo. Brayan Holguin para la socialización de Unidades de Atención a visitar en base a la evaluación de la calidad de los servicios de discapacidades, acercamiento y explicación sobre la capacitación y metodología de trabajo en los comités responsables del cuidado.
- 16h30 a 17h00, traslado desde Distrito hacia búsqueda de hospedaje (Pernoctar).

Jueves 10 de abril de 2025

- 08h00 a 09h00, reunión técnica con Analista Distrital Puyo, Lcdo. Brayan Holguin para el seguimiento a los convenios por firmar y liquidar con las entidades cooperantes.
- 09h00 a 09h30, traslado desde Puyo Centro hacia Distrito Puyo.
- 10h00 a 13h30, visita de seguimiento a distintas Unidades de Atención de la ciudad de Puyo.
- 13h30 a 14h00, almuerzo.
- 14h00 a 16h30, visitas de seguimiento a las Unidades de Atención y reuniones con coordinadores del GAD de Pastaza, Shell y Tarqui.
- 17h00 a 17h30, traslado desde Tarqui hacia Dirección Distrital Puyo -Centro (Pernoctar).

14:30

12 MAY 2025

Reingreso

2242

Viernes 11 de abril de 2025

- 08h00 a 9h00, reunión técnica con Analista Distrital Puyo, Lcdo. Brayan Holguin para la explicación de insumos técnicos
- aplicar durante el seguimiento.
- 09h00 a 09h30, traslado desde Puyo Centro hacia DD Puyo.
- 09h30 a 12h00, Capacitación de Comités de personas responsables del cuidado.
- 12h00 a 13h00, traslado desde DD Puyo hacia Terminal Terrestre Puyo.
- 13h30 a 13h45, almuerzo.
- 13h45 a 19h30, salida desde terminal Terrestre Puyo hacia Terminal Terrestre Quitumbe- Quito.
- 19h30 fin de la comisión, llegada a Terminal Terrestre Quito.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

- Socialización y capacitación de la nueva metodología de Comités de cuidadores de personas con discapacidad. (Ley del Cuidado Humano).
- Levantamiento de información para la obtención de datos para la elaboración del informe técnico respectivo.
- Seguimiento a nivel distrital a la conformación y operatividad de comités, unidades de atención y focalización de usuarios/as para el ingreso a la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
09/04/2025	032001000020162	Transporte	$ 8,00
11/04/2025	002004000258866	Transporte	$ 8,05
09/04/2025	001-100-000001702	Hospedaje	$ 45,00
09/04/2025	001-100-000030766	Alimentación	$ 5,50
09/04/2025	002101000003809	Alimentación	$ 7,30
10/04/2025	001-100-000000435	Hospedaje	$ 45,00
10/04/2025	002101000003815	Alimentación	$ 14,30
10/04/2025	004-100-000003060	Alimentación	$ 15,00
10/04/2025	004-903-000033569	Alimentación	$ 10,99
10/04/2025	006-901-000010369	Alimentación	$ 21,25
11/04/2025	001999000006376	Alimentación	$ 25,00
11/04/2025	004-100-000003066	Alimentación	$ 12,50
11/04/2025	001999000006377	Alimentación	$ 25,00
		SUMAN	**242,89**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA dd-mmm-aaa	09-04-2025	11-04-2025
HORA hh:mm	08H00	19H30

NOTA

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.

TRANSPORTE						
			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	**NOMBRE DE TRANSPORTE**	**RUTA**	**FECHA dd-mmm-aaaa**	**HORA hh:mm**	**FECHA dd-mmm-aaaa**	**HORA hh:mm**
Terrestre-Público	Coop. San Francisco Oriental	Quito-Puyo	09-04-2025	08h00	09-04-2025	15h00
Terrestre-Distrital	Coop. Centinela del Oriente	Puyo-Quito	11-04-2025	13h45	11-04-2025	19h30

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

OBSERVACIONES

Nota: Se adjunta los pasajes del transporte público interprovincial usado para la movilización.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
Firmado electrónicamente por: KARLA SALOME RAZA HERNANDEZ	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.
Karla Salomé Raza Hernández **DIRECCIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	

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: XIMENA SOFIA HURTADO GARCIA	Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO JARAMILLO ANAZCO
Ximena Sofía Hurtado **DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	Luis Fernando Jaramillo **SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES**

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SD-2025-0357-M

Quito, D.M., 02 de abril de 2025

PARA: Karla Salome Raza Hernández
Analista de Protección Familiar 1

ASUNTO: DELEGACIÓN DE SALIDA A TERRITORIO ZONA 3 - DIRECCIÓN DISTRITAL PUYO/ UPZ 3

De mi consideración:

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, es responsable de "(...) Definir y ejecutar políticas, estrategias planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria".

En este contexto, la Subsecretaría de Discapacidades es la encargada de " (...) Planificar, coordinar, regular, articular y evaluar las políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios para la inclusión social y la protección integral de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado; a través de la implementación de sistemas de protección, atención y cuidado, fortalecimiento de la corresponsabilidad, la promoción del desarrollo familiar y comunitario, con énfasis en poblaciones en situación de pobreza, extrema pobreza o vulnerabilidad (...) ".

En base a la implementación del PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA Y EN CONVENIO, de la Dirección de Prestación de Servicios para Personas con Discapacidad, revisado y autorizado, delego a usted para que se realice el seguimiento los días 9,10,11 de abril de 2025, a la Zona 3 al distrito Puyo.

Una vez concluida su delegación, favor remitir el informe correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Luis Fernando Jaramillo Añazco
SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES

Anexos:
- cronograna_valido_28-mar-2025.pdf
- plan_de_at_febrero_2025-signed-signed-signed-signed_(1)0303021001743518824.pdf
- cronograma_salidas_cz_3_abril-2025.doc

Copia:
Sra. Mgs. Ximena Sofia Hurtado García
Directora de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

kr

Firmado electrónicamente por:
LUIS FERNANDO JARAMILLO ANAZCO

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SD-2025-0363-M

Quito, D.M., 03 de abril de 2025

PARA: Sr. Lcdo. Daniel Alexander García Guevara
Coordinador General Administrativo Financiero

ASUNTO: SOLICITANDO ASIGNACIÓN DE VEHÍCULO Y CONDUCTOR PARA SALIDA A TERRITORIO ZONA 3 - DIRECCIÓN DISTRITAL PUYO/ UPZ 3

De mi consideración:

La Subsecretaría de Discapacidades es la encargada de " (...) Planificar, coordinar, regular, articular y evaluar las políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios para la inclusión social y la protección integral de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado; a través de la implementación de sistemas de protección, atención y cuidado, fortalecimiento de la corresponsabilidad, la promoción del desarrollo familiar y comunitario, con énfasis en poblaciones en situación de pobreza, extrema pobreza o vulnerabilidad (...) ".

En base a la implementación del **Plan de Asistencia y Seguimiento Técnico a los Servicios para personas con discapacidad de Administración Directa y en Convenio**, de la Dirección de Prestación de Servicios para Personas con Discapacidad, revisado y autorizado, en este sentido solicito de la manera más comedida se sirva autorizar a quien corresponda se asigne un vehículo y el señor conductor para el traslado de la técnica de Discapacidades Karla Salomé Raza los días 9,10,11 de abril de 2025, a la Zona 3 Distrito Puyo, con el fin de que realice el seguimiento respectivo de acuerdo a la agenda adjunta.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Luis Fernando Jaramillo Añazco
SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES

Anexos:
- plan_de_at_febrero_2025-signed-signed-signed-signed_(1)0303021001743518824052692500174362840 5.pdf
- mies-sd-2025-0357-m.pdf
- cronograma_salidas_cz_3_abril-20250346218001743628528.doc

Copia:
Sra. Mgs. Ximena Sofia Hurtado García
Directora de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

Sr. Ing. Klever Urias Moreta Quintana
Director Administrativo

Karla Salome Raza Hernández
Analista de Protección Familiar 1

Tnlg. Fanny Pilar Toaquiza Gutierrez
Servidor Público de Apoyo 2

Sr. Tlgo. Erick Alexander Vaca Guerrero
Auxiliar de Servicios

ft/xh

Firmado electrónicamente por:
LUIS FERNANDO JARAMILLO ANAZCO

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-CGAF-DA-2025-1305-M

Quito, D.M., 08 de abril de 2025

PARA: Sr. Ing. Luis Fernando Jaramillo Añazco
Subsecretario de Discapacidades

ASUNTO: Respuesta a memorando Nro. MIES-SD-2025-0363-M

De mi consideración:

Después de un cordial saludo, y en atención a lo solicitado con memorando Nro. MIES-SD-2025-0363-M de fecha 03 de abril de 2025; mediante el cual se solicita la asignación de un vehículo para cumplir con la movilización a la Zonal 3, provincia de Pastaza del miércoles 09 al viernes 11 de abril de 2025. Me permito informar, que no es posible atender lo requerido debido a planificación de actividades anteriormente autorizadas y por motivo de que varias unidades se encuentran fuera de servicio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Klever Urias Moreta Quintana
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Referencias:
- MIES-SD-2025-0363-M

Copia:
Sra. Mgs. Ximena Sofia Hurtado García
Directora de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

Karla Salome Raza Hernández
Analista de Protección Familiar 1

Tnlg. Fanny Pilar Toaquiza Gutierrez
Servidor Público de Apoyo 2

Sr. Tlgo. Erick Alexander Vaca Guerrero
Auxiliar de Servicios

ev

Firmado electrónicamente por:
KLEVER URIAS MORETA QUINTANA

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

RUC:1690017268001

FACTURA

Nro: 032001000020162

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:
0904202501169001726800120320010000201621234567818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:
2025-04-09T14:01:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:

0904202501169001726800120320010000201621234567818

COOPERATIVA DE TRANSPORTE INTERPROVINCIAL DE PASAJEROS TOURIS SAN FRANCISCO ORIENTAL

Dir. Matriz:
FRANCISCO DE ORELLANA S/N Y ANGEL MANZANO

Dir. Establecimiento:
Quito, Oficina Vip Terminal Quitumbe

Contribuyente Especial Nro: 270E

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Agente de Retención Resolución Nro: 1

RAZÓN SOCIAL CLIENTE:	SALOME RAZA	CI/RUC:	1726498817
FECHA EMISIÓN:	09/04/2025	Guía Remisión:	
Dirección:	QUITO		

DETALLES

Cod. Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0022	1.00	TRANSPORTE DE PASAJEROS	8.00	0.00	8.00

SUBTOTAL 0%	8.00
SUBTOTAL	8.00
DESCUENTO	0.00
VALOR TOTAL	**8.00**

Información Adicional	
DIRECCION DEL ADQUIRENTE	QUITO
EMAIL DEL ADQUIRENTE	salofjl@gmail.com

Formas de pago

Descripción	Total	Plazo	Unidad de Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO (Efectivo)	8.0		

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1690019392001

FACTURA

No. 002-004-000258866

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1104202501169001939200120020040002588661234567811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 11/04/2025 23:24:05

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

1104202501169001939200120020040002588661234567811

COOPERATIVA DE TRANSPORTES CENTINELA DEL ORIENTE

CENTINELA DEL ORIENTE ADMINISTRACION PUYO

Dirección Matriz: ATAHUALPA S/N Y SANGAY Y SUMACO

Dirección Sucursal: Pastaza, Av. Alberto Zambrano S/N

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Agente de Retención Resolución No. 1

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALOME RAZA

Identificación 1726498817

Fecha 11/04/2025 Placa / Matrícula: Guía

Direccion:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
0003		1.00	TRANSPORTE DE PASAJEROS		8.05	0.00	0.00	0.00	8.05

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	8.05

SUBTOTAL 0%	8.05
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.05
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
VALOR TOTAL	8.05

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

COOP. CENTINELA DEL ORIENTE
Oficina: TERM. PUYO Dir: AV. ALBERTO ZAMBRANO S/N
RUC:1690019392001

1104202501169001939200120020040002588661234567811
CLAVE DE ACCESO

FACTURA: 002001[illegible]
CED/RUC: 1726498[illegible]
NOMBRE: SALOME RAZA
F. viaje: Viernes, 11/04/2025 Hora: 13H45
Asiento(s): 17
Autobus : 221
Salida de : TERMINAL PUYO
Hasta: QUITO

Valor: 8.05 Normal
Atendido por: JPILCO
F. Venta: 11/04/2025 12:36
Descargue su factura en: www.isyplus.com
Usuario: 1726498817 Clave: 1726498817

*** Revise fecha y hora de salida**
*** No se aceptan devoluciones**
*** Debera estar 15 minutos antes de la salida**
*** La empresa no se responsabiliza por la perdida de equipaje o pertenencias que no hayan sido entregadas al controlador de la unidad**

COOPERATIVA DE TRANSPORTES SAN FRANCISCO ORIENTAL
Oficina: QUITO VIP Dir: OFICINA VIP TERMINAL QUITUMBE
RUC:1690017268001

0904202501169001726800120320010000201621234567818
CLAVE DE ACCESO

FACTURA: 032001000020162
CED/RUC: 1726498817
NOMBRE: SALOME RAZA
F. viaje: Miercoles, 09/04/2025 Hora: 09H30
Asiento(s): 14
Autobus : 57
Salida de : QUITUMBE
Hasta: PUYO

SAN FRANCISCO
ANDEN N-28

Valor: 8.00 NORMAL
Atendido por: gmosquera
F. Venta: 09/04/2025 09:24

Descargue su factura en: www.isyplus.com
Usuario: 1726498817 Clave: 1726498817

IMPORTANTE
* Verificar que la informacion de su boleto sea correcta
* No se permiten devoluciones ni cambios, salvo en casos en los que la empresa sea responsable
* Le recomendamos llegar 15 minutos antes de la salida programada.
* La empresa no se hace responsable por la perdida de equipaje o pertenencias no entregadas al controlador.

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1600187957001

FACTURA

No. 001-100-000001702

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0904202501160018795700120011000000017023930301918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 09/04/2025 18:03:53

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

KUASQUER JOSELITO MARCELO

KUASVIL

Dirección Matriz: Calle: TENIENTE HUGO ORTIZ Interseccion: RIO RIVADENEIRA

Dirección Sucursal: Calle: TENIENTE HUGO ORTIZ Interseccion: RIO RIVADENEIRA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME

Identificación 1726498817

Fecha 09/04/2025 Placa / Matrícula: Guía

Direccion: QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
01		1.00	HOSPEDAJE		39.13	0.00	0.00	0.00	39.13

Información Adicional	
Teléfono:	0998295958
Email:	salofjl@gmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	45.00

SUBTOTAL 15%	39.13
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	39.13
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	5.87
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	45.00

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

LOS POLLOS DE LA TRI
El papá de los pollitos

R.U.C. 1803917267001

FACTURA

Nro. **001-100-000030766**

Fecha Autoriza: 09-04-2025 16.01.03

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

Autorización / Clave Acceso

0904202501180391726700120011000000307660342344219

0904202501180391726700120011000000307660342344219

LOS POLLOS DE LA TRI

SALINAS JACOME MARLON MIGUEL

Direc. Matriz. Calle: CESLAO MARIN Intereseccion: VICENTE

Direc. Sucursal Calle: SESLAO MARIN Intereseccion: VICENTE

Obligado a llevar Contabilidad NO

Contribuyente Especial NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Cliente: SALOME RAZA

Identificación: 1726498817

Fecha: 09-04-2025

Dirección: QUITO

Producto	Cantidad	Precio	Iva	% Desc.	Descuento	Total
B.HACHERO	1.00	3.9130	S	0.00	0.00	3.91
Gaseosa 1 L	1.00	0.8696	S	0.00	0.00	0.87

Forma Pago	Valor
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	5.50

Base 0%:	0.00
Base 15%:	4.78
Subtotal:	4.78
Iva:	0.72
Descuento:	0.00
Total:	**5.50**

Regimen: **CONTRIBUYENTE REGIMEN RIMPE**

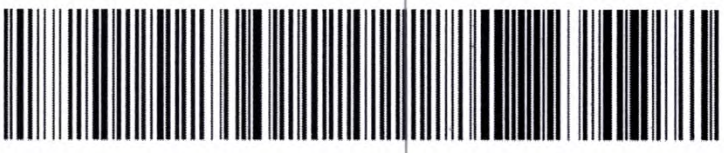
Email: salofjl@gmail.com

VALLEJO CARRILLO CESAR PATRICIO

CESLAO MARIN Numero: SN Interseccion: JUAN DE VELASCO
Obligado a llevar contabilidad : NO
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

RUC: 1600413296001
Factura Nro: 002101000003809
Nro Autorizacion:
0904202501160041329600120021010000038091234567819
Ambiente: PRODUCCION
Emision: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0904202501160041329600120021010000038091234567819

INFORMACION DEL CLIENTE

RUC/CI: 1726498817
Direccion:
Fecha Emision: 09/04/2025
Razon Social/Nombre: Salome Raza

Codigo	Cod. Aux	Descripcion	Cantidad	Precio	% Desc	Total
5982		LIMON MANGO	2	2.40	0.00	4.80
6066		ENSALADA DEFRUTAS	1	2.50	0.00	2.50

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0%:	7.30
SubTotal no sujeto de IVA	0.00
SubTotal exento de IVA:	0
SubTotal sin Impuestos:	7.30
Descuento:	0.00
IVA 12%:	0.00
ICE:	0
IRBPNR:	0
Valor Total:	7.30

Informacion Adicional

REGIMEN: RIMPE Negocio Popular - SRI RUC.
Email: salofjl@gmail.com
Telefono: 0998295958
Direccion: QUITO

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 7.30
Plazo:
Unidad de tiempo:

JIMENEZ ZAMBRANO CAMILA ABIGAIL

RUC: 1600693335001
PUYO, 27 DE FEBRERO SN Y CESLAO MARIN
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

email: granhotelcofanes@gmail.com
Telf.: 0994796896

1004202501160069333500120011000000004351234567814

FACTURA Nro. 001-100-000000435

Aut. Nro. 1004202501160069333500120011000000004351234567814 Ambiente: PRODUCCIÓN
Fecha: 2025-04-10T16:21:42-05:00 Tipo Emisión: NORMAL

RUC/CI: 1726498817
CLIENTE: RAZA SALOMÉ
COMERCIO:
DIRECCIÓN: QUITO
TELÉFONO: 0998295958

FECHA DE EMISIÓN: 10/04/2025

VENCIMIENTO: 10/04/2025

CIUDAD: QUITO
E-MAIL: salofjl@gmail.com

Cant.	Descripción	PVP $	Desc. %	Suman
1.00	**HOSPEDAJE	39.13	0.00	39.13

INFORMACIÓN ADICIONAL:		
	Suman $	**39.13**
	Total Descto.	**0.00**
	Subtotal 0%	**0.00**
FORMA DE PAGO: 17 DINERO ELECTRONICO $ 45 Plazo 0 dias	**Subtotal 15%**	**39.13**
	IVA 15%	**5.87**
Clave de Acceso: 1004202501160069333500120011000000004351234567814	**TOTAL $**	**45.00**

"SRI - Declare a tiempo sus impuestos"

VisualPlus © 2025 www.tecsicom.net

VALLEJO CARRILLO CESAR PATRICIO

CESLAO MARIN Numero: SN Interseccion: JUAN DE VELASCO
Obligado a llevar contabilidad : NO
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

RUC: 1600413296001
Factura Nro: 002101000003815
Nro Autorizacion:
1004202501160041329600120021010000038151234567814
Ambiente: PRODUCCION
Emision: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

1004202501160041329600120021010000038151234567814

INFORMACION DEL CLIENTE

RUC/CI: 1726498817
Direccion:
Fecha Emision: 10/04/2025
Razon Social/Nombre: Salome Raza

Codigo	Cod. Aux	Descripcion	Cantidad	Precio	% Desc	Total
6046		D.PANCAKE	1	4.70	0.00	4.70
6042		D.BOLON	1	4.90	0.00	4.90
6046		D.PANCAKE	1	4.70	0.00	4.70

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0%:	14.30
SubTotal no sujeto de IVA	0.00
SubTotal exento de IVA:	0
SubTotal sin Impuestos:	14.30
Descuento:	0.00
IVA 12%:	0.00
ICE:	0
IRBPNR:	0
Valor Total:	14.30

Informacion Adicional

REGIMEN: RIMPE Negocio Popular
Email: salofjl@gmail.com
Telefono: 0998295958
Direccion: QUITO

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero

Total: 14.30

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1600429508001

FACTURA

No. 004-100-000003060

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1004202501160042950800120041000000030601861500210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 10/04/2025 20:52:25

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

ACOSTA PEREZ MERCEDES DE LOURDES

CAFE RESTAURANTE TULLPA

Dirección Matriz: Barrio: OBRERO Calle: COTOPAXI Interseccion: AZUAY

Dirección Sucursal: Barrio: OBRERO Calle: COTOPAXI Interseccion: AZUAY

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME

Identificación 1726498817

Fecha 10/04/2025 Placa / Matrícula: Guía

Direccion: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
072		1.00	ALIMENTACION		15.00	0.00	0.00	0.00	15.00

Información Adicional	
Telefono:	0998295958
Email:	salofjl@gmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	15.00

SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	15.00

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

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0500526181001

FACTURA

No. 004-903-000033569

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1004202501050052618100120049030000335691234567811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 10/04/2025 20:20:04

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

1004202501050052618100120049030000335691234567811

NELSON GUATO

NELSON GUATO

Dirección Matriz: SALCEDO

Dirección Sucursal: SALCEDO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Agente de Retención Resolución No. 1

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME

Identificación 1726498817

Fecha 10/04/2025 Placa / Matrícula: Guía

Direccion: QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
443	YH1004290101	2.00	YOGURT H. FDA 120GR SBS SURTIDO		0.50	0.00	0.00	0.00	1.00
839	PIC002	8.00	FUNDA PICADITAS MIX (SURTIDO)		1.086	0.00	0.00	0.00	8.69

Información Adicional	
Vendedor:	PTO VTA PUYO6-ANDRES CAJAHUISCHA
Correo:	salofjl@gmail.com
Ciudad:	QUITO
Observación:	Venta

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	10.99

SUBTOTAL 15%	8.69
SUBTOTAL 0%	1.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.69
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.30
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	10.99

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

3.50

NO TIENE LOGO

RODRIGUEZ ZUNIGA HECTOR WASHINGTON

LEPRECHAUN BEER

Dirección Matriz: AZUAY Y COTOPAXI BARRIO OBRERO

Dirección Sucursal: dirSuc

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

R.U.C.: 1803447448001

FACTURA

No. 006-901-000010369

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1004202501180344744800120069010000103690000000110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 10/04/2025 22:56:35

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME

Identificación 1726498817

Fecha 10/04/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Direccion: QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
CP1004	CP1004	1.00	ALITASX4		4.7826	0.00	0.00	0.00	4.78
BF1095	BF1095	1.00	LIMONADA COCO		2.8261	0.00	0.00	0.00	2.83
BF1116	BF1116	1.00	MICHELADA MARACUYA		4.7826	0.00	0.00	0.00	4.78
CP1057	CP1057	1.00	SHRIMP WRAP		6.087	0.00	0.00	0.00	6.09

NO TIENE LOGO

BONILLA CHONATA FANNY ELIZABETH
27 DE FEBRERO JUNTO AL ESTADIO
Obligado a llevar contabilidad : NO

INFORMACION DEL CLIENTE
RUC/CI: 1726498817
Razon Social/Nombre: Salome Raza
Direccion:
Fecha Emision: 11/04/2025

RUC: 1600395071001
Factura Nro: 001999000006376
Nro Autorizacion:
1104202501160039507100120019990000063761234567818
Ambiente: PRODUCCION
Emision: NORMAL

1104202501160039507100120019990000063761234567818

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 25.00
Plazo:
Unidad de tiempo:

Deginer General

Codigo	Cod. Aux	Descripcion	Cantidad	Precio	% Desc	Total
5816		Desayuno Americano	1	4.50	0.00	4.50
5816		Desayuno Americano	1	4.50	0.00	4.50
5816		Desayuno Americano	1	4.50	0.00	4.50
5816		Desayuno Americano	1	4.50	0.00	4.50
5753		Porcion de ensalda	1	2.00	0.00	2.00
5779		Porcion de yucas fritas	1	2.50	0.00	2.50
5780		Porcion de patacones	1	2.50	0.00	2.50

Subtotal 15%:	0.00
SubTotal 0%:	25.00
SubTotal no sujeto de IVA	0.00
SubTotal exento de IVA:	0.00
SubTotal sin Impuestos:	25.00
Descuento:	0.00
IVA 15%:	0.00
ICE:	0
IRBPNR:	0

Valor Total:	25.00

Informacion Adicional

REGIMEN: RIMPE

Email: salofjl@gmail.com

Telefono: 0998295958

Direccion: Quito

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1600429508001

FACTURA

No. 004-100-000003066

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1104202501160042950800120041000000030665765298519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 13/04/2025 17:06:10

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

1104202501160042950800120041000000030665765298519

ACOSTA PEREZ MERCEDES DE LOURDES

CAFE RESTAURANTE TULLPA

Dirección Matriz: Barrio: OBRERO Calle: COTOPAXI Interseccion: AZUAY

Dirección Sucursal: Barrio: OBRERO Calle: COTOPAXI Interseccion: AZUAY

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAZA HERNANDEZ KARLA SALOME

Identificación 1726498817

Fecha 11/04/2025 Placa / Matrícula: Guía

Direccion: Quito

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
072		1.00	ALIMENTACION		12.50	0.00	0.00	0.00	12.50

Información Adicional	
Telefono:	0998295958
Email:	salofjl@gmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	12.50

SUBTOTAL 0%	12.50
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.50
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	12.50

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

NO TIENE LOGO

BONILLA CHONATA FANNY ELIZABETH
27 DE FEBRERO JUNTO AL ESTADIO
Obligado a llevar contabilidad : NO
INFORMACION DEL CLIENTE
RUC/CI: 1726498817
Razon Social/Nombre: Salome Raza
Direccion:
Fecha Emision: 11/04/2025

RUC: 1600395071001
Factura Nro: 001999000006377
Nro Autorizacion:
1104202501160039507100120019990000063771234567813
Ambiente: PRODUCCION
Emision: NORMAL

1104202501160039507100120019990000063771234567813

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 25.00
Plazo:
Unidad de tiempo:

RG

Codigo	Cod. Aux	Descripcion	Cantidad	Precio	% Desc	Total
5824		Parrillada Mar y Tierra	1	25.00	0.00	25.00

Subtotal 15%:	0.00
SubTotal 0%:	25.00
SubTotal no sujeto de IVA	0.00
SubTotal exento de IVA:	0.00
SubTotal sin Impuestos:	25.00
Descuento:	0.00
IVA 15%:	0.00
ICE:	0
IRBPNR:	0
Valor Total:	25.00

Informacion Adicional

REGIMEN: RIMPE
Email: salofjl@gmail.com
Telefono: 0998295958
Direccion: Quito

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	568	04 04 25
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
59	00	000	005	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	$134.00
59	00	000	005	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	$6,071.55
									TOTAL PRESUPUESTARIO	**$6,205.55**
									TOTAL	

SON: SEIS MIL DOSCIENTOS CINCO DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PARA: MGS. XIMENA SOFÍA HURTADO GARCÍA - DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
ACTUALIZACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA Nro. 405: PASAJES Y VIÁTICOS AL INTERIOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS VISITAS TÉCNICAS QUE EL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL/LA SUBSECRETARIO/A DE DISCAPACIDADES DEBEN REALIZAR EN TERRITORIO. PERÍODO 2025, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SD-DPSPD-2025-0063-M. CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP No. MIES-SD-DPSPD-CA-2025-001 Y MIES-SD-DPSPD-CA-2025-003.
NOTA: LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 04/04/2025	Firmado electronicamente por: WILMA YOMAIRA PEREZ ROSERO Funcionario Responsable	Firmado electronicamente por: ANDREA MARICELA GONZALON MALDONADO Director Financiero