025



Ministerio de Finanzas del Ecuador

## COMPROBANTE DE PAGO

**Ejercicio:** 2017 **Entidad:** 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
**No. CUR:** 3620 **Tipo Registro:** DEV

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
TESORERIA
MIES
CANCELADO

| | |
|---|---|
| **Monto:** | 277,87 |
| **IVA:** | 0,00 |
| **Sub Total:** | 277,87 |
| **Retenciones IVA:** | 0,00 |
| **Deducción Presupuestaria:** | 0,00 |
| **Total Líquido Pagar:** | 277,87 |

**Estado:** APROBADO **Descripción:** SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES: POR VIAJE A EL ORO, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A CIBVs, DEL 19 AL 23-06-2017. MJ-BN.

**Cuenta Monetaria No.:** 11009021393

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,110006 | 1 | RECURSOS FISCALES | 17/07/2017 | 277,87 | 0.00 |
| | | | **Sub - Total** | **277,87** | **0,00** |

| | | Retenciones | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | NO PRESENTA RETENCIONES | | | 0,00 | | |
| | | | | **Total Deducciones:** | 0,00 | | |
| | | | | | 0,00 | | |

**Deducciones Sin Factura**

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

**Monto Líquido:** 277,87

MIES | Ministerio de Inclusión Económica y Social
TESORERÍA

25/25 4

24 fojas

# 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 | | 010 | 07 | 2017 | 3620 | 3616 |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | SDII-DSCDI-2017-0031-M | 1796 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV | | | |
| Banco: | | | Cuenta Monetaria: | | | | | | |
| Comprobante | GASTOS | | Numero Operación | 0 | | | | | |
| Beneficiario: | 1706601893 | SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES | | | | | | | |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 277.87 |
| | | | | | | | | | **TOTAL PRESUPUESTARIO** | **277.87** |
| | | | | | | | | | **IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **SUB - TOTAL** | **277.87** |
| | | | | | | | | | **RETENCIONES IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL A PAGAR** | **277.87** |

**SON:** DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE DOLARES CON 87/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES: POR VIAJE A EL ORO, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A CIBVs, DEL 19 AL 23-06-2017. MJ-BN.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|---|---|---|
| **SOLICITADO**<br>FECHA: | Funcionario Responsable | Director Financiero |

MARÍA TABANGO

023

# 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 | | 010 | 07 | 2017 | 3620 | 3616 | |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | SDII-DSCDI-2017-0031-M | 1796 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV | | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | | | |
| Beneficiario: | 1706601893 | SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES | | | | | | |

## DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| SOLICITADO<br>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 | | 010 | 07 | 2017 | 3616 | 3616 |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | SDII-DSCDI-2017-0031-M | 1796 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | |
| Beneficiario: | 1706601893 | SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES | | | |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 277.87 |
| | | | | | | | | | **TOTAL PRESUPUESTARIO** | **277.87** |
| | | | | | | | | | **IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **SUB - TOTAL** | **277.87** |
| | | | | | | | | | **RETENCIONES IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL A PAGAR** | **277.87** |

**SON:** DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE DOLARES CON 87/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES.- POR VIAJE A EL ORO, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A CIBVs, DEL 19 AL 23-06-2017.-

CUR 3620

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| **ESTADO** | **REGISTRADO:** | **APROBADO:** |
| **APROBADO**<br>FECHA:<br>10/07/2017 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

Ministerio de Inclusión Económica y Social

## *DIRECCIÓN FINANCIERA*
# INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

***Grupo de gasto:*** **53**

***Certificación N°:*** **57-65**

**DATOS GENERALES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Cédula No.* | 1706601893 | | | | *Cargo:* | TECNICO | |
| *Funcionario* | SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES | | | | *Nivel:* | TECNICO | |
| | *Fecha* | *Hora* | | *Fecha* | *Hora* | | |
| ***Salida:*** | 19/06/2017 | 07H30 | ***Retorno:*** | 23/06/2017 | 17H30 | ***Ciudad:*** | Piñas-Pedernales |

**1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN**

| *Concepto* | *Valor* | *N° Días* | *Monto a Pagar* |
|---|---|---|---|
| **Viático** | 80,00 | 4 | 320,00 |
| **Viático** | 130,00 | 0 | 0,00 |
| | 0,00 | 0 | 0,00 |
| ***Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación $*** | | | ***320,00*** |

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

**2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS**

| *Fecha* | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto | *Monto* |
|---|---|---|---|---|
| | | | PASAJES | 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 | 144,86 |
| | | | ALIMENTACION | 22,01 |
| | | | MOVILIZACION | 15,00 |
| | | ***Total reembolso*** | | **166,87** |

**4. LIQUIDACION**

***a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación $***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Total de viáticos | | | | 0,00 |
| (-) Anticipo entregado: | *CUR No.* | | 0,00 | 0,00 |
| Valor a Justificar | | *70%* | 224,00 | 166,87 |
| Valor sin Justificar | | *30%* | 96,00 | 96,00 |

**Saldo de favor del funcionario** 262,87

**Saldo a favor de MIES** 0,00

***b) Total por reembolso de gastos*** 15,00

***c) Total por liquidacion de compras*** 0,00

***d) Total a favor del Funcionario*** **277,87**

**5. OBSERVACIONES**

| *No.* | |
|---|---|
| 1 | **La factura Nro. 14353 no se reconoce el valor del IVA no es el correcto.** |
| 2 | **NO se reconoce la factura Nro. 140 no esta legalizada por el proveedor** |

**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.

Ministerio de Inclusión Económica y Social
CONTROL PREVIO:
PRESUPUESTO:
CONTABILIDAD:
TESORERIA:
DESCONCENTRADOS:
Favor atender requerimiento, conforme normativa.
DIRECTORIA FINANCIERA MIES

**Elaborado por,**

**Mirian Jiménez Piedra**
**ANALISTA FINANCIERA**

Quito, 10 de julio de 2017

10 JUL 2017

CM 3616

Ministerio de Inclusión Económica y Social

## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>MIES-SDII-2017-005 | FECHA DE INFORME: 27/06/2017 |
|---|---|

### DATOS GENERALES

| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | PUESTO QUE OCUPA: |
|---|---|
| SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES | TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL |
| **CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL** | **NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** |
| QUITO-PIÑAS-MACHALA | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL |

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: FABIOLA SUÁREZ RIBADENEIRA**

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**ACTIVIDADES (DIA, HORA): DÍA 1: Lunes, 19 de junio de 2017**

| Hora Inicio | Hora Fin | Actividad |
|---|---|---|
| 07h30 | 10h00 | Traslado domicilio- Tababela |
| 12h10 | 13h10 | Traslado Tababela–Santa Rosa |
| 13h10 | 13h30 | Traslado de Aeropuerto Santa Rosa-Santa Rosa |
| 13h30 | 14h00 | Traslado a CIBV San Vicente |
| 14h00 | 15h30 | Aplicación ficha de seguimiento a CIBV San Vicente |
| 15h30 | 16h00 | Traslado a CIBV Magdalena Cabezas |
| 16h00 | 18h00 | Aplicación ficha de seguimiento CIBV Magdalena Cabezas |
| 18h00 | 18h30 | Traslado a Santa Rosa |
| 18h30 | 19h00 | Merienda |
| 19h00 | 19h30 | Traslado a Hotel |

Ministerio ... DIRECCIÓN FINANCIERA ... Económica y Social Secretaría

Fecha: 03 JUL 2017 Hora: 12h30

Firma: [signature] No. Trámite: 3318

**DÍA 2: Martes 20 de junio de 2017**

| Hora Inicio | Hora Fin | Actividad |
|---|---|---|
| 07h30 | 08h00 | Desayuno |
| 08h00 | 08h15 | Traslado a CIBV Santiago Bustamante |
| 08h15 | 10h15 | Aplicación ficha de supervisión a CIBV Santiago Bustamante |
| 10h15 | 10h30 | Traslado a CIBV María de la Paz |
| 10h30 | 12h30 | Aplicación ficha de seguimiento a CIBV María de la Paz |
| 12h30 | 14h30 | Traslado y visita técnica a CIBV XUXA (Huaquillas) |
| 14H30 | 15H00 | Almuerzo |
| 15h00 | 17h00 | Traslado y aplicación de ficha de seguimiento a CIBV Alicia Poveda |
| 17h00 | 17h30 | Traslado de Huaquillas a Santa Rosa |
| 17h30 | 18h30 | Traslado de Santa Rosa a Machala Hotel |
| 18h30 | 19h00 | Merienda |

**DÍA 3: Miércoles 21 de junio de 2017**

| Hora Inicio | Hora Fin | Actividad |
|---|---|---|
| 07h30 | 08h00 | Desayuno |
| 08h00 | 10h00 | Traslado y aplicación de ficha de seguimiento a CIBV Caperucita |
| 10h00 | 12h00 | Traslado y aplicación de ficha de seguimiento a CIBV EL Buen Vivir (PASAJE) |
| 12h00 | 14h30 | Traslado y aplicación de ficha de seguimiento CIBV Aprender Jugando (PASAJE) |
| 14h30 | 15h00 | Almuerzo |
| 15h00 | 17h30 | Traslado y aplicación de ficha de seguimiento a CIBV Super Niño (El Guabo) |
| 17h30 | 18h00 | Traslado a Machala |
| 18h00 | 18h30 | Traslado a Hotel y merienda |

**DÍA 3: Jueves 22 de junio de 2017**

| Hora Inicio | Hora Fin | Actividad |
|---|---|---|
| 07h30 | 08h00 | Desayuno |
| 08h00 | 09h45 | Traslado de Machala a Chilla |
| 09h45 | 12h00 | Aplicación de ficha de seguimiento a CIBV 26 de Agosto |
| 12h00 | 14h00 | Traslado de Chilla a parroquia la Ibérica |
| 14h00 | 14h30 | Almuerzo |
| 14h30 | 16h00 | Traslado y aplicación de ficha de seguimiento a CIBV Gotitas de Amor (El Guabo) |
| 16h00 | 17h30 | Traslado y aplicación de ficha de seguimiento a CIBV Globitos de Colores Machala |
| 17h30 | 18h00 | Traslado a la Dirección Distrital Machala |
| 18h00 | 18h30 | Traslado a hotel y merienda |

**DÍA 4: Viernes 23 de junio de 2017**

| Hora Inicio | Hora Fin | Actividad |
|---|---|---|
| 07h30 | 08h00 | Desayumo |
| 08h00 | 08h30 | Traslado a Auditorio de capacitación Distrito Machala |
| 08h30 | 11h00 | Informe de resultados y novedades presentadas en la supervisión técnica Distrito Machala, reunión con Técnica Distrital y Coordinadoras CIBV |
| 11h30 | 12h30 | Traslado de Machala a Aeropuerto de Santa Rosa |
| 13h50 | 15h10 | Traslado de Aeropuerto de Santa Rosa a Tababela-Quito |
| 15h10 | 17h30 | Traslado Tababela - Quito |

**PRODUCTOS:** Seguimiento al 29 % CIBV, Distritos Piñas y Machala y CIBV con excepcionalidad.

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

| FECHA | No. COMP.VENTA | CONCEPTO | MONTO (CON IVA) |
|---|---|---|---|
| 19-06-2017 | 033-001-00049439 | alimentación | $ 3.51 |
| 19-06-2017 | 001-001-00014353 | alimentación | $ 3.00 |
| 20-06-2017 | 002-001-0001885 | hospedaje | $ 20.00 |
| 20-06-2017 | 001-001-0000140 | alimentación | $ 1.80 |
| 20-06-2017 | 045-003-000073369 | alimentación | $ 3.75 |
| 22-06-2017 | 001-001-00000322 | alimentación | $ 10.50 |
| 22-06-2017 | 112-050-000024211 | alimentación | $ 4.25 |
| 23-06-2017 | 001-001-000044087 | Hospedaje | $ 124.86 |
| 23-06-2017 | 001-001-00001122 | Transporte | $ 15.00 |
| | | **SUMAN:** | **USD$ 186.67** |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA |
|---|---|---|
| FECHA dd-mmm-aaa | 19-06-2017 | 23-06-2017 |
| HORA hh:mm | 07h30 | 17h30 |

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**

| 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 | Domicilio-Tababela | 19-06-2017 | 07h30 | 19-06-2017 | 10h00 |
| Aéreo | Tame | Tababela-Santa Rosa | 19-06-2017 | 12h10 | 19-06-2017 | 13h10 |
| Terrestre | Particular | Aerop.Santa Rosa-Santa Rosa | 19-06-2017 | 13h10 | 19-06-2017 | 13h30 |
| Terrestre | Institucional | Santa Rosa-Arenillas | 19-06-2017 | 13h30 | 19-06-2017 | 18h00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Terrestre | Institucional | Arenillas-Santa Rosa | 19-06-2017 | 18h00 | 19-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Institucional | Santa Rosa-Huaquillas | 20-06-2017 | 08h00 | 20-06-2017 | 17h00 |
| Terrestre | Institucional | Huaquillas-Santa Rosa | 20-06-2017 | 17h00 | 20-06-2017 | 17h30 |
| Terrestre | Institucional | Santa Rosa-Machala | 20-06-2017 | 17h30 | 20-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Institucional | Machala-Pasaje-El Guabo-Machala | 21-06-2017 | 08h00 | 21-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Institucional | Machala-Chilla-Ibérica-Guabo-Machala | 22-06-2017 | 08h00 | 22-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Particular | Machala-Machala | 23-06-2017 | 08h30 | 23-06-2017 | 11h00 |
| Terrestre | Particular | Machala-Santa Rosa-Aeropuerto | 23-06-2017 | 11h30 | 23-06-2017 | 12h30 |
| Aéreo | Tame | Aeropuesto – Santa Rosa-Tababela | 23-06-2017 | 13h50 | 23-06-2017 | 15h10 |
| Terrestre | Particular | Tababela-Quito | 23-06-2017 | 15h10 | 23-06-2017 | 17h30 |

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

**OBSERVACIONES:**

| **FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO** | NOTA |
|---|---|
| NOMBRE: Fabiola Suárez Ribadeneira<br>CARGO: Técnica Nacional CIBV | El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado |

| **FIRMAS DE APROBACIÓN** | |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DELA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD |
| NOMBRE: Psi. Soledad Vela<br>CARGO: Directora de Servicios de Desarrollo Infantil Integral | NOMBRE: Mgs. Tatiana Rosero<br>CARGO: Subsecretaria de DIIS |

Ministerio de Inclusión Económica y Social

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SDII-2017-005) | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 12-06-2017 |
|---|---|

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

### DATOS GENERALES

| APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES | | PUESTO QUE OCUPA:<br>TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL | |
|---|---|---|---|
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>Piñas-Machala | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 19-06-2017 | 07H30 | 23-06-2017 | 17H30 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: FABIOLA SUÁREZ RIBADENEIRA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Seguimiento y monitoreo al 100 % de CIBV con Excepcionalidad, Distrito Piñas y Machala

### TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
| Terrestre | particular | Domicilio-Tababela | 19-06-2017 | 07H30 | 19-06-2017 | 10h00 |
| Aéreo | Tame | Tababela-Santa Rosa | 19-06-2017 | 12h10 | 19-06-2017 | 13h10 |
| Terrestre | Particular | Santa Rosa Aeropuerto-Santa Rosa | 19-06-2017 | 13h10 | 19-06-2017 | 13h30 |
| Terrestre | Institucional | Santa Rosa- Arenillas | 19-06-2017 | 13h30 | 19-06-2017 | 18h00 |
| Terrestre | Institucional | Arenillas-Santa Rosa | 19-06-2017 | 18h00 | 19-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Institucional | Santa Rosa-Huaquillas | 20-06-2017 | 08h00 | 20-06-2017 | 17h30 |
| Terrestre | Particular | Santa Rosa - Machala | 20-06-2017 | 17h30 | 20-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Institucional | Machala-Pasaje-Guabo-Machala | 21-06-2017 | 08h30 | 21-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Institucional | Machala-Chilla-Ibérica-Guabo-Machala | 22-06-2017 | 08h00 | 22-06-2017 | 18h30 |
| Terrestre | Institucional | Machala-Machala | 23-06-2017 | 08h00 | 23-06-2017 | 11h00 |
| Terrestre | Particular | Machala-Santa Rosa | 23-06-2017 | 11h30 | 23-06-2017 | 12h30 |
| Aéreo | Tame | Santa Rosa- Tababela | 23-06-2017 | 13h50 | 23-06-2017 | 15h10 |
| Terrestre | Particular | Tababela-Quito | 23-06-2017 | 15h10 | 23-06-2017 | 17h30 |

**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:Produbanco | TIPO DE CUENTA: Ahorros | No. DE CUENTA:11009021393 |

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |
|---|---|
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>Fabiola Suárez Ribadeneira | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Lcda. Martha Karla Vera<br>Directora de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil |
| **FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**<br>Mg. Lucy López Bermeo<br>Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral | **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.**<br>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes<br>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional<br>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado. |

Ministerio de Inclusión Económica y Social

# MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

**Memorando Nro. MIES-SDII-DSCDI-2017-0180-M**

**Quito, D.M., 12 de junio de 2017**

**PARA:** Sra. Lcda. Fabiola Inés Suárez Ribadeneira
**Especialista Técnico Educación Parvularia A**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN COMISION DE SERVICIOS

De mi consideración:

Por medio del presente, delego a usted para que se traslade al Distrito Piñas y Machala, a realizar la supervisión técnica al 100 % de los CIBV con excepcionalidad del 19 al 23 de junio de 2017 de acuerdo al cronograma establecido por la Subsecretaria de Desarrollo Infantil.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Lcda. Martha Karla Vera Mejía
**DIRECTORA DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**

fs



* Documento generado por Quipux

013

tame
VUELA ECUADOR

# Tarjeta de embarque

Copia para el aeropuerto

| NOMBRE | VIAJERO FRECUENTE | SERVICIO ESPECIAL | |
|---|---|---|---|
| SUAREZ/FABIOLA | EQ 26900359570 | FQTV | |
| **VUELO** | **DE** | **A** | **FECHA** |
| EQ0160 | SANTA ROSA | QUITO | 23JUN1 |
| **PUERTA** | **HORA DE EMBARQUE** | **ASIENTO** | **CLASE** |
| | 13:20 | 13A | L |
| **NÚMERO DE SECUENCIA** | **HORA DE SALIDA** | **BOLETO ELECTRÓNICO** | **RESERV** |
| 14 | 13:50 | 2692134155169 | M54T4 |

TIER LEVEL

ETKT2692134155169C1
FECHA/DATE: 19JUN
VUELO/FLIGHT 0161
SUAREZ/FABIOLA
DE/FROM: QUITO
A/TO: SANTA ROSA
ASIENTO/SEAT: 4C
EQUIP/BAGT: 1 /10

REFERENCIA: 16

tame

FECHA 26 JUN 2017

MIES
Ministerio de Inclusión Económica y Social

# FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

## DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | Fabiola Suárez Ribadeneira | | | | |
| **Cédula de identidad:** | 1706601893 | | **Fecha de requerimiento:** | 12-06-2017 | |
| **Cargo:** | Técnica Nacional | | **Dirección:** | Dirección de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil | |
| **RUTA** | | | | **Nacional ( X )** | **Internacional ( )** |
| **Ida:** | Santa Rosa | **Fecha:** | 19-06-2017 | **Hora:** | 12h10 |
| **Retorno:** | Quito | **Fecha:** | 23-06-2017 | **Hora:** | 13h50 |
| **N° de Documento** | | **MIES-SDII-DSCDI-2017-0180-M** | | | **Anexo Si ( X ) No ( )** |

**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.

**Firma del Requirente**

**Nombre: Fabiola Suárez Ribadeneira**
**Ci: 1706601893**
**Cargo: Técnica Nacional de Centros de Desarrollo Infantil**

---

**Autorizado Jefe Inmediato**
**Nombre: Martha Karla Vera**
**Ci: 1308583671**
**Cargo: Directora Centros de Desarrollo Infantil**

---

**Autorizado Julio Federico Goyes Burgos**
**Coordinador General Administrativo Financiero.**

**Observaciones:**

**Nota:** los pases a bordo originales y la copia de la Solicitud de autorización para cumplimiento de Servicios Institucionales, deberán ser entregados en la Dirección Administrativa en la Gestión de Servicios Generales.

4/25

011

Zimbra: fabiola.suarez@inclusion.gob.ec

Fwd: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador

De : Elvia Marina BAez CerOn <elvia.baez@inclusion.gob.ec> lun, 12 de jun de 2017 16:45
Asunto : Fwd: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador
Para : Fabiola Inés Suárez Ribadeneira <fabiola.suarez@inclusion.gob.ec>
Para o CC : Gema Vanessa Marcillo Coaboy <gema.marcillo@inclusion.gob.ec>

Estimado/a
Con atento saludo solicito se entregue los pases a bordo ORIGINALES de los pasajes de RESI DENC I A
Según Normativa Circular 010:

" Los pasajes de residencia después de haber utilizado los funcionarios entregarán los pases a bord o originales un día después de su viaje a su residencia a la persona encargada de pasajes". .. DI SPOSI CI ONES GENERALES 1.- Quien no entregue los pases a bordo no podrá solicitar la emisión de nuevos pa sajes.

Gracias por su cumplimiento.
Saludos
Elvia Báez

---

De: "Tame" <noreply@tame.com.ec>
Para: "Elvia Marina Báez Cerón" <elvia.baez@inclusion.gob.ec>
Enviados: Lunes, 12 de Junio 2017 16:44:17
Asunto: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador

Gracias. Su compra fue realizada satisfactoriamente.
Thank you. Your purchase was carried out successfully. Please find the details of your transaction b elow.

Información de Compra / Purchase Information

| Item | Detalle |
|---|---|
| Record Localizador / Record Locator: | M54T4 |
| Número de Pedido / Invoice Number: | 1533213 |
| Número Autorización / Confirmation Number | FP2695060243928 |
| Tarjeta de Crédito / Credit Card | |
| Valor Total / Total Amount | 180,12 |
| Boletos y pasajeros / Tickets Number and Passengers | 2134155169/SUAREZ FABIOLA |

| Ida | Salida | Llegada | Tarifa |
|---|---|---|---|

010

| | | | |
|---|---|---|---|
| Quito-Santa Rosa<br>19 junio 2017<br>161 | 12:10 | 13:20 | FLEXIBLE |
| **Retorno** | **Salida** | **Llegada** | **Tarifa** |
| Santa Rosa-Quito<br>23 junio 2017<br>160 | 13:50 | 15:00 | FLEXIBLE |

Para realizar cambios en su itinerario, escriba a: / To change your itinerary, please contact: reservas @tame.com.ec

TAME, Línea Aérea del Ecuador
Todos los derechos reservados, 2016
"Cuidemos el Medio Ambiente, por favor, no imprima este correo electrónico si no es necesario. En c aso de ser obligatorio emplee papel reutilizado el que esté impreso por la otra cara."

--
Este correo fue escaneado contra Malware por Sophos
http://www.sophos.com

(1)

PROMOTORA ECUATORIAN
CAFEDE COLOMBIA SA
PROCAFECOL ECUADOR
Matriz: Corea 126 y Av. Amazonas
Ruc :1792141486001
Contribuyente Especial Resolucion: 826
Sucursal: PICHINCHA QUITO TABABELA CC QU
Aut. Autoimpresor: 1119802327
Fecha Autorizacion: 22/11/2016
Fecha Validez: 22/11/2017
Factura No.: 033-001-000049439
Serv: emarcelo Trans: 345941
Estado: Original Adquiriente
Fecha Emision: 19/06/2017 10:37
Cliente: FABIOLA SUAREZ
Ruc/CI: 1706601893 Fono: 2249703
Direc.: EL BATAN

| Cant. | Descricion | P.Unit | Costo |
|---|---|---|---|
| 1 | Te Chai Calient | $3.13 | $3.13 |
| | Subtotal: | | $ 3.13 |
| | Base IVA12: | | $ 3.13 |
| | IVA12: | | $ 0.38 |

TOTAL: $ 3.51
VISA $ 3.51

Original Adquiriente

(2)

**Parrillada PAPI LUCHO**
Luis Alberto Barba González
Dirección: Sucre s/n y Avda. Quito
Cel.: 0999 972 896 / 0980 340 800
Santa Rosa - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0700845761001
FACTURA
SERIE: 001 - 001 - 000
Nº 014353

AUT. S.R.I. 1120043483

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 19 | 06 | 17 |

Sr.: Fabiola Suarez
R.U.C./C.I.: 1706601893
Dirección.: Quito
Lugar: Sta Rosa TELEFONO:

ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA : EMISOR

| CANT. | DESCRIPCION | P. UNIT. | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| 1 | Consumo Alimenticio | | 2,63 |

Rommel Spasky Ruiz Duma Imprenta Libertad R.U.C. 0702986365001 Aut. 13800 Santa Rosa F. de Aut 07 - 01 - 2017 - (013701 AL 014700)

| FORMA DE PAGO | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| DINERO ELECTRÓNICO | |
| TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO | |
| OTROS | |

Recibí Conforme

| | |
|---|---|
| SUB-TOTAL $ | 2,63 |
| DESCUENTO $ | |
| I.V.A. 0% $ | |
| I.V.A. 14% $ | 0,37 |
| TOTAL A COBRAR $ | 3,00 |

Válido hasta ENERO 07 de 2018

VAL IVA

609

(3)

HOTEL Alexia Queen

HOTEL **Alexia Queen**
Leyster Luis Toledo Aguilar
Dirección: Sucre s/n e/ Vega Dávila y Libertad
Email: hotelalexia@hotmail.com
Telf. 2943328 Santa Rosa- El Oro

RUC. 0703691147001
FACTURA
Aut. SRI. 1120177421
SERIE 002 - 001
Nº 0001885

Sr.: Fabiola Suarez Ribadeneira
Dirección: Quito
RUC o CI No.: 1706601893
Lugar: Santa Rosa
Guía de Remisión:

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 20 | 6 | 17 |

| Cant. | DETALLE | P. Unit. | Precio Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Hospedaje | 17.86 | 17.86 |

FORMA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| EFECTIVO | | TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO | |
| DINERO ELECTRÓNICO | | OTROS | |

| | |
|---|---|
| Sub-Total $ | 17.86 |
| Descuento $ | — |
| IVA 0% $ | — |
| IVA % $ | 2.14 |
| TOTAL $ | 20,00 |

Son:

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Firma Autorizada

Firma Cliente

Gover Marino Sánchez Montalván, Imp. Sánchez, RUC 0700991490001, Autorización No. 1640
IMPRESO el 30 de ENERO del 2017 del 1526 al 2025
Valido hasta el 30 de ENERO del 2018

ORIGINAL CLIENTE / COPIA EMISOR

(4)

**Angela Rosario Balladares Gordillo**
Venta de comidas y bebidas preparadas.
**Dirección:** Sucre s/n y Vega Dávila * **Cel.:** 0984 462 805
Santa Rosa - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0702281684001
NOTA DE VENTA
SERIE: 001 - 001 - 000
Nº 000140

AUT. S.R.I. 1120441974
Contribuyente Régimen Simplificado RISE

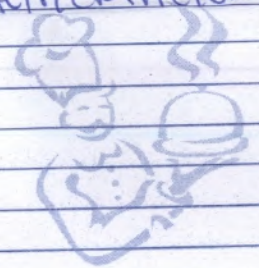
| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 20 | 06 | 2017 |

Sr.: Fabiola Suarez R
R.U.C./C.I.: 1706601893
Dirección.: QUITO
Lugar: SANTA ROSA TELEFONO: 2249703

ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA : EMISOR

Válido hasta MARZO 20 de 2018

| CANT. | DESCRIPCION | P.UNIT. | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| 1 | ALIMENTACION | | 1,00 |



Rommel Spasky Ruiz Duma Imprenta Libertad R.U.C. 0702986365001
Aut. 13800 Santa Rosa F. de Aut. 20 - 03 - 2017 - (000101 AL 000200)

TOTAL A COBRAR $ 1,00

FORMA DE PAGO

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| DINERO ELECTRÓNICO | |
| TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO | |
| OTROS | |

Firma Responsable

Recibí Conforme

Actividades de Servicio hasta $ 250,00

008

5

007

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0992156406001

## FACTURA

No. 045-003-000073369

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2006201701099215640600120450030000733690007336912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 20/06/2017 18:12:05

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

2006201701099215640600120450030000733690007336912

DEGEREMCIA SA

NATURISSIMO

Dirección Matriz: LOT INMACONSA S 7 MZ 32 VIA DAULE KM 115 JUNTO PLASTIMET

Dirección Sucursal: ROCAFUERTE Y 9 DE MAYO JUAN MONTALVO N SN

Contribuyente Especial 577

OBLIGADO A LLEVAR SI

Razón Social / Nombres y Identificación: FABIOLA SUAREZ RIBADENEIRA 1706601893

Fecha Emisión: 20/06/2017

Direccion: QUITO

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0105 | 0013 | 1.00 | Y FRUTILLA MD | | 2.00 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 1.97 |
| 0105 | 0088 | 3.00 | PAN DE YUCA | | 0.40 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 1.18 |
| 0105 | 0089 | 1.00 | TORTILLA DE MAIZ | | 0.54 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.53 |

| Información Adicional | |
|---|---|
| Direccion: | QUITO |
| Telefono: | 0 |
| Email: | FABIOLASUARES946@HOTMAIL.COM |

| Forma de pago | Valor |
|---|---|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 3.75 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL 12% | 0.53 |
| SUBTOTAL 0% | 3.16 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 3.69 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.04 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 0.06 |
| IRBPNR | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 3.75 |

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

6

# Raul Hidalgo Bonete Rivera

ELABORACION DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Direcc.: *Via Panamericana S/N*

*Cell.: 0989896756 - 0993349328*

EL GUABO - EL ORO - ECUADOR

**R.U.C. 0704957463001**

**NOTA DE VENTA**

DOCUMENTO CATEGORIZADO SI

SERIE 001-001- 000000322

Aut. S.R.I Nº 1120560980

NOMBRE: FABIOLA SUAREZ R

DIRECCION: QUITO TELEFONO: 2249703

R.U.C./C.I.: 1706601893 FORMA DE PAGO: GUIA DE REMISION:

| AÑO | MES | DIA |
|---|---|---|
| 2017 | 06 | 22 |

LUGAR: EL GUABO

| CANT. | DESCRIPCION | P.UNITARIO | P. TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | ALIMENTACION | | 10,50 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **FORMA DE PAGO** | | |
| EFECTIVO | TARJETA DE CREDITO/DEBITO | | |
| OTROS | DINERO ELECTRONICO | | |
| | | TOTAL A COBRAR US$ | 10,50 |

Recbí Conforme

Entregue Conforme

Original - ADQUIRIENTE - Copia 1 EMISOR ACTIVIDADES DE MANUFACTURA hasta 250.0

**GRAFICAS PAOLA** y/o LILIANA DEL PILAR BONILLA MURILLO / Telf.: 2950610 / F. Imp. **11 DE ABRIL DEL 2017**
AUTORIZACIÓN 12648 - R.U.C. 0703171744001 - 1 Block No **301 al 400** - VALIDA HASTA **11 DE ABRIL DEL 2018**

7

005

# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1791415132001

## FACTURA

No. 112-050-000024211

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2106201701179141513200121120500000242114126153317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 22/06/2017 07:39:33

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

2106201701179141513200121120500000242114126153317

INT FOOD SERVICES CORP

KENTUCKY FRIED CHICKEN

Dirección Matriz: COREA 126 Y AV AMAZONAS

Dirección Sucursal: EL ORO / MACHALA / VIA A MACHALA S/N

Contribuyente Especial 155

OBLIGADO A LLEVAR SI

Razón Social / Nombres y Identificación: FABIOLA SUAREZ 1706601893

Fecha Emisión: 21/06/2017

Guía Remisión:

Direccion:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | | 1.00 | COMBO COMPLETO KFC (2 PRESAS) | | 3.79 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.79 |

| Información Adicional | |
|---|---|
| VENDEDOR: | YOMAIRA KARINA LINDAO MACIAS |

| Forma de pago | Valor |
|---|---|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 4.25 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL 12% | 3.79 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 3.79 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 0.46 |
| IRBPNR | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 4.25 |

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

8

Grand Hotel
AMERICANO
Machala - Ecuador
★★★★

# GRAND HOTEL AMERICANO GHA CIA. LTDA.

Dirección_ Calles Tarqui s/n y Av. 25 de Junio
Telf.: 2966-400 - Machala - Ecuador

R.U.C. 0791739144001
AUT. SRI. 1120329609

## FACTURA 001-001- 000044087

| REGISTRO Nº: | HAB.: 304 | FECHA INGRESO | 2017/06/20 | FECHA SALIDA | 2017/06/23 C |
|---|---|---|---|---|---|
| COMPAÑIA: CONSUMIDOR FINAL | | | | | |
| NOMBRE: SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA | | FECHA EMISION | 2017/06/23 | Nº PERSONAS: | |
| R.U.C./C.I.: 1706601893 | TELF.: 0999701394 | DIRECCION: | | | |

| DESCRIPCION | P. UNITARIO | V. VENTA |
|---|---|---|
| 3.00 HOSPEDAJE | 37.1600 | 111.48 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL $ | 111.48 |
| I.V.A. 0% $ | |
| I.V.A. 14% $ | 13.38 |
| I.S.E. 10% $ | 0.00 |
| TOTAL A CANCELAR $ | 124.86 |

| FORMA DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| EFECTIVO | $ 0.00 | TARJETA DE DEBITO /CREDITO | $ 124.86 |
| DINERO ELECTRONICO | $ 0.00 | OTROS | $ 0.00 |

TARIFA ASIGNADA

Entiendo que mi responsabilidad por esta cuenta sigue vigente y me hago personalmente responsable en caso de que la persona, compañía o asociación indicada dejase de pagar parcial o totalmente la suma de los cargos aquí especificados.

ENTREGUE CONFORME

RECIBI CONFORMR

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA AMARILLA: EMISOR / COPIA ROSADA: SIN VALOR TRIBUTARIO

TORRES JOSE GUSTAVO - IMPRENTA TORRES - RUC. 0701241440001 - AUT. 2285 - TELF.: 2920302* 30 BLOCK (100X1) *QUIMICO
DEL 0043001 AL 0046000 FECHA DE AUT.: 01-MARZO-2017 * CADUCA 01 DE MARZO DEL 2018

9

**Juan Carlos Hurtado Hurtado**

**Servicios de Taxis Dentro y Fuera de la Ciudad**

Dir.: Santa Elena 10 de Agosto 512 y 13va. Norte y Limon
Teléfono : 2984-820
Cel : 0986 535 124
Machala - El Oro - Ecuador

R.U.C. 1711183838001

**FACTURA**

SERIE

001-001-000001122

AUTORIZACION S.R.I
Nº 1119909480

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 23 | 06 | 2017 |

MANUEL HONORATO ECHEVERRIA BRAVO
IMP JERUSALEN - AUT. 1627- RUC.: 0700671969001
TELF.: 2922279 - 01 BLOCK 001026 - 001125
IMP. 12/12/2016 CADUCA 12/12/2017

Sr (s) Fabiola Suarez
Dirección Quito
R.U.C o C.I. # 1706601893
Lugar Telfs.:

| CANT. | DESCRIPCION | PRECIO UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Montoi | | |
| | Hotel Mexico | | |
| | / Desayuno | | 15 |

Son: _____ dólares

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL $ | 15 |
| IMPORTE I.V.A. 0% $ | |
| IMPORTE I.V.A. 12% $ | |
| TOTAL A COBRAR $ | 15 |

RECIBI CONFORME ENTREGUE CONFORME

Original: Cliente/ Copia: Emisor

P.Q.

H 11-65

# CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

002

| | | | |
|---|---|---|---|
| Institucion: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACIÓN |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 65 | 14 / 02 / 17 |
| 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 | 001 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Pasajes al Interior | $1,000.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL PRESUPUESTARIO | $1,000.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | |

**SON:** MIL DOLARES

**DESCRIPCION:**

PARA: LCDA. MARTHA KARLA VERA MEJÍA ¿ DIRECTORA DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL. C.C.: ING. JUAN ALBERTO ORTIZ QUEVEDO - DIRECTOR DE PLANIFICACION E INVERSION C.C.: ING. MARIA FERNANDA ZURITA LEAL - DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS. CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR LOS GASTOS POR MOVILIZACIÓN DE LOS TÉCNICOS DE LA DIRECCIÓN, A LAS DIFERENTES ZONAS EN LOS QUE SE PRESTA EL SERVICIO DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR PARA REALIZAR VISITAS TÉCNICAS. SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SDII-DSCDI-2017-0033-M DE 14-02-2017. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES-2017. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|---|---|---|
| APROBADO<br>FECHA:<br>14/02/2017 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

# 10-57

## CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

001

| | | | |
|---|---|---|---|
| Institucion: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACIÓN |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 57 | 13 / 02 / 17 |
| 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 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | $7,000.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL PRESUPUESTARIO | $7,000.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | |

**SON:** SIETE MIL DOLARES

**DESCRIPCION:**

PARA: LCDA. MARTHA KARLA VERA MEJÍA ¿ DIRECTORA DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL. C.C.: ING. JUAN ALBERTO ORTIZ QUEVEDO - DIRECTOR DE PLANIFICACION E INVERSION C.C.: ING. MARIA FERNANDA ZURITA LEAL - DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS. CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR LOS GASTOS POR VIÁTICOS DE LOS TÉCNICOS DE LA DIRECCIÓN, EN LAS VISISTAS TÉCNICAS A LAS DIFERENTES ZONAS EN LOS QUE SE PRESTA EL SERVICIO DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR PARA REALIZAR VISITAS TÉCNICAS. SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SDII-DSCDI-2017-0031-M DE 10-02-2017. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES-2017. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA.

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| **ESTADO** | **REGISTRADO:** | **APROBADO:** |
| **APROBADO**<br>FECHA:<br>13/02/2017 | Funcionario Responsable | Director Financiero |