

Ministerio de Finanzas  
del Ecuador

## COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
 No. CUR: 3803 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
 Monto: 203,42  
 IVA: 0,00  
 Sub Total: 203,42  
 Retenciones IVA: 0,00  
 Deducción Presupuestaria: 0,00  
 Total Líquido Pagar: 203,42



Estado: APROBADO

Descripción:

SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES: VIAJE A LOJA, SEGUIMIENTO Y  
 VERIFICACION DE UNIDADES DE ATENCION CONVENIO CIUDAD  
 VICTORIO Y MONITOREO CONVENIO PATRONATO DE AMPARO SOCIAL  
 LOJA, DEL 11 AL 14-07-2017.XE-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
1110006	1	RECURSOS FISCALES	24/07/2017	203,42	0,00
Sub - Total				203,42	0,00

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00
Total Deducciones:					0,00
					0,00

## Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 203,42



25/25 +

24 fojos

### COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

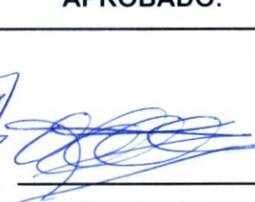
Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	020	07	2017	3803 3796
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SDII-DSCDI-2017-0031-M	1907
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	203.42
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>203.42</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>203.42</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>203.42</b>

**SON:** DOSCIENTOS TRES DOLARES CON 42/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES: VIAJE A LOJA, SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE UNIDADES DE ATENCION CONVENIO CIUDAD VICTORIO Y MONITOREO CONVENIO PATRONATO DE AMPARO SOCIAL LOJA, DEL 11 AL 14-07-2017.XE-BN.

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

  
MARIA TARANGO

**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	020 07 2017		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000				3803 3796
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SDII-DSCDI-2017-0031-M	
				1907	

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:
<b>SOLICITADO</b>		
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	019		07		2017	
Unid. Desc:	0000		No. CUR	3796		No. Original	3796		
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento			No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS			SDII-DSCDI-2017-0031-M		1907	
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	203.42
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>203.42</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>203.42</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>203.42</b>

**SON:** DOSCIENTOS TRES DOLARES CON 42/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES.- VIAJE A LOJA, SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE UNIDADES DE ATENCION CONVENIO CIUDAD VICTORIO Y MONITOREO CONVENIO PATRONATO DE AMPARO SOCIAL LOJA, DEL 11 AL 14-07-2017.

*CUR 3803*

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 19/07/2017	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

# INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Cm #3796  
021

Grupo de gasto: 53  
Certificación N°: 57-65

**DATOS GENERALES**

Cédula No.	1706601893	Cargo:	TECNICO
Funcionario	SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES	Nivel:	TECNICO
Salida:	11/07/2017 03h30	Retorno:	14/07/2017 13h00 Ciudad: LOJA

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

Concepto	Valor	N° Días	Monto a Pagar
Viático ( 70 Y 30%)	80,00	3	240,00
Viático ( 100%)	80,00	0	0,00
Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$			240,00

Residencia **NO** SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INFANTIL OCUPADO

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

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	0,00
		ALIMENTACION	0,00
		PASAJES	0,00
		PASAJES CON LIQUIDACION DE COMPRAS	0,00
		PEAJES	0,00
		PARQUEADERO	0,00
		REPUESTOS	0,00
		Total reembolso de gastos	0,00
		Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras	0,00

**3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS**

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	91,19
		ALIMENTACION	30,23
		MOVILIZACION	10,00
		Total :	121,42

**4. LIQUIDACION**

a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$			
Total de viáticos			240,00
(-) Anticipo entregado:	CUR:		0,00
Valor a Justificar	70%	168,00	121,42
Valor sin Justificar	30%	72,00	72,00
Viático 100% Emergencia			
Valor que justifica el funcionario			193,42
Saldo a favor de MIES			0,00 Descuento
b) Total por reembolso de gastos			
			10,00
c) Total por liquidacion de compras			
			0,00
d) Total a favor del Funcionario			
			203,42
e) Total a favor del MIES			
			0,00

**5. OBSERVACIONES**

No.	
1	
2	
3	
4	

**6. RECOMENDACIÓN**

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios arriba referida, se determina que: Dicha documentación cumple con la normativa legal vigente en materia, por lo que, es procedente realizar los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por:  
*Ximena Escobar*  
Ximena Escobar  
ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 19 de julio del 2017

Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:

PRESUPUESTO:

CONTABILIDAD:

TESORERÍA:

DESCONCENTRADOS:

Favor atender requerimientos conforme normativa.

*[Firma]*

19 JUL 2017


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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SDII-2017-004)		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 29-06-2017 ✓			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES ✓		PUESTO QUE OCUPA: TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL ✓	
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL LOJA ✓		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR 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)
11-07-2017	03H30	14-07-2017	13h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: FABIOLA SUÁREZ RIBADENEIRA

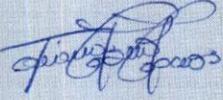
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE UNIDADES DE ATENCIÓN CONVENIO CIUDAD VICTORIO Y MONITOREO DE CONVENIO PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DE LOJA PARA FIRMA DE CONVENIO 2017, MESA DE TRABAJO CON TÉCNICOS DISTRITALES.

**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 ✓	11-07-2017 ✓	03H30 ✓	11-07-2017	05h00
Aéreo	Tame	Tababela-Catamayo	11-07-2017	05h40	11-07-2017	06h40
Terrestre	Particular	Catamayo-Zapotillo	11-07-2017	07h00	11-07-2017	10h30
Terrestre	Institucional	Zapotillo-Macara	11-07-2017	13h00	11-07-2017	14h00
Terrestre	Institucional	Macara-Loja	11-07-2017	18h00	11-07-2017	21h00
Terrestre	Institucional	Loja-Zamora	12-07-2017 ✓	07h00	12-07-2017	08h30
Terrestre	Institucional	Zamora-Yantzaza-Yantzaza-Zamora	12-07-2017	08h30	12-07-2017	17h30
Terrestre	Institucional	Zamora-Loja	12-07-2017	17h30	12-07-2017	18h45
Terrestre	Institucional	Loja	12-07-2017	18h45	12-07-2017	20h30
Terrestre	Institucional	Loja-San Lucas-Loja-Catamayo-Loja	13-07-2017 ✓	07h00	13-07-2017	18h15
Terrestre	Particular	Loja-Catamayo	14-07-2017	05h30	14-07-2017	06h15
Aéreo	Tame	Catamayo-Tababela	14-07-2017	07h20	14-07-2017	08h30
Terrestre	Particular	Tababela-Quito	14-07-2017 ✓	09h00	14-07-2017 ✓	13h00 ✓

**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 Inclusion 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 Fabiola Suárez Ribadeneira		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Psi. Soledad Vela Directora de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil
		<p><b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <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> <p>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.</p>
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b> Mg. Tatiana Rosero Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral		

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SDII-DSCDI-2017-0202-M

Quito, D.M., 29 de junio de 2017

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

**ASUNTO:** DELEGACIÓN COMISION

Por medio del presente, delego a usted para que se traslade a la Zona 7, a realizar seguimiento y monitoreo a una muestra determinada de CIBV de los Distritos Calvas, Zamora y Loja, dentro del operativo de seguimiento a la calidad.

Las fechas de seguimiento serán del 11 al 14 de julio de acuerdo al siguiente cronograma:

Nombre_DISTRITO1_Mies_Final	2 SEMANA				
	10	11	12	13	14
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D06 - CALVAS - MIES		X			
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D01 - LOJA - MIES			x		
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D01 - ZAMORA - MIES				x	x

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,



Psic. María Soledad Vela Yépez

**DIRECTORA SERVICIO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**

fs



MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
REGISTRO PROVISIONAL DE PERMISOS

Apellidos y Nombres : SUÁREZ RIBADENEIRA FABIOLA INÉS
Cédula de Identidad : 1706601893
Cargo que desempeña: TÉCNICA NACIONAL CIBV
Unidad que pertenece: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL
Fecha de Solicitud: 11/07/2017

MOTIVO DE PERMISO

Enfermedad (familiares) [ ]
(Adjuntar certificado médico)

Fallecimiento (familiares) [ ]
(Adjuntar acta de defunción)

Matrimonio [ ]
(Adjuntar acta Matrimonio)

Maternidad [ ]
(Adjuntar certificado Nacido vivo )

Paternidad [ ]
(Adjuntar certificado Nacido vivo )

Calamidad Doméstica [ ]
Desde Hasta

Tipo de calamidad:
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

Siniestros y Catástrofes [ ]
Desde Hasta

Especifique el Siniestro o Catástrofe:
\_\_\_\_\_

Asuntos Personales Horas
Desde Hasta [ ]

Razón Permiso Personal:
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

Vacaciones fechas:
Desde Hasta [ ]

Asuntos Oficiales [ ]
(Adjuntar autorización)
Desde Hasta

Comisión de Servicios [X]
(Adjuntar autorización)
Desde Hasta
11/07/2017 14/07/2017

Firma: [Signature]
Nombre: Fabiola Suárez R
Solicitante



[Signature]
Nombre: Soledad Vela
Jefe Inmediato

OBSERVACIÓN: En caso de no adjuntar la documentación de soporte, en los casos que amerita, se procederá a descontar de sus vacaciones.

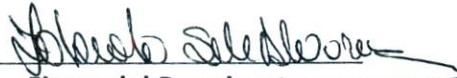


## FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

### DATOS DEL SOLICITANTE

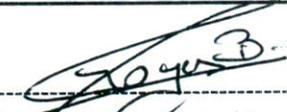
<b>Nombres y Apellidos:</b>	Fabiola Suárez Ribadeneira		
<b>Cédula de identidad:</b>	1706601893	<b>Fecha de requerimiento:</b>	29-06-2017
<b>Cargo:</b>	Técnica Nacional	<b>Dirección:</b>	Dirección de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil
<b>RUTA</b>			
		<b>Nacional ( X )</b>	<b>Internacional ( )</b>
<b>Ida:</b>	Loja	<b>Fecha:</b>	11-07-2017
		<b>Hora:</b>	05h40
<b>Retorno:</b>	Quito	<b>Fecha:</b>	14-07-2017
		<b>Hora:</b>	17h20
<b>N° de Documento</b>	MIES-SDII-DSCDI-2017-0202-M		<b>Anexo Si ( X ) No ( )</b>

**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:** Soledad Vela  
**CI:** 1709867004  
**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.

Zulay Jara  
 03-07-2017  
 11:56



Ministerio  
de Inclusion  
Económica y Social

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES  
MIES-SDII-2017-005

FECHA DE INFORME: 17/07/2017

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
SUAREZ RIBADENEIRA FABIOLA INES

PUESTO QUE OCUPA:  
TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

QUITO-CALVAS-ZAMORA-LOJA

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

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: Martes, 11 de julio de 2017

Hora Inicio	Hora Fin	Actividad
03H30	05H00	Traslado domicilio- Tababela
05H40	06H40	Traslado Tababela-Catamayo Aeropuerto
06h50	07h00	Traslado de Aeropuerto Catamayo-Catamayo
07h00	10h30	Traslado de Catamayo a Zapotillo
10h30	12h30	Aplicación ficha de seguimiento a CIBV Zapotillo
12h30	13h00	Almuerzo
13h00	14h00	Traslado a Macará
14h00	15h30	Aplicación ficha de seguimiento a CIBV María Magdalena Cabezas de Ojeda
15h30	15h45	Traslado a CIBV Acción Popular
15h45	17h00	Aplicación ficha de seguimiento a CIBV Acción Popular
17h00	18h00	Reunión en CIBV María Magdalena Cabezas Ojeda con educadoras y coordinadora
18h00	21h00	Traslado de Macara a Loja -Hotel

#### DÍA 2: Miércoles 12 de julio de 2017

Hora Inicio	Hora Fin	Actividad
07h00	08h15	Traslado de Loja a Zamora
08h15	08h30	Desayuno

08h30	10h30	Traslado y aplicación ficha de seguimiento CIBV Bombuscaro
10h30	11h30	Traslado de Zamora a Yantzaza
11h30	13h30	Aplicación ficha de seguimiento a CIBV Nueva Generación
13H30	14H00	Almuerzo
14h00	16h30	Traslado y aplicación de ficha de seguimiento a CIBV Los Claveles
16h30	17h30	Traslado de Yantzaza a Zamora
17h30	18h45	Traslado de Zamora a Loja
18h45	20h30	Reunión con la Señora Coordinadora Zonal 7
20h30	21h00	Traslado a Hotel en Loja

**DÍA 3: Jueves 13 de julio de 2017**

Hora Inicio	Hora Fin	Actividad
07h00	08h00	Traslado de Loja a San Lucas
08h00	08h30	Desayuno
08h30	10h30	Aplicación ficha de seguimiento a CIBV Los Geranios
10h30	11h30	Traslado de San Lucas a Loja
11h30	13h30	Aplicación ficha de supervisión técnica a CIBV Divino Niño
13h30	14h30	Traslado de Loja a Catamayo
14h30	15h00	Almuerzo
15h00	17h30	Aplicación ficha de supervisión técnica a CIBV San José de Catamayo
17h30	18h15	Traslado de Catamayo a Loja
18h15	18h30	Traslado a Hotel y merienda

**DÍA 4: viernes 14 de julio de 2017**

Hora Inicio	Hora Fin	Actividad
05h30	06h15	Traslado de Loja a Catamayo
07h20	08h30	Traslado de Catamayo Aeropuerto-Tababela
09h00	10h30	Traslado de Tababela a Antiguo Aeropuerto de Quito
10h30	13h00	Antiguo aeropuerto de Quito a domicilio

**PRODUCTOS:** Seguimiento al 16 % CIBV, Distritos Calcas, Zamora y Loja

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
11-07-2017 /	001-001-00001639 /	alimentación /	\$ 1.25 /
11-07-2017 /	001-001-00000568 /	alimentación /	\$ 10.00 /
12-07-2017 /	001-001-0001074 /	alimentación /	\$ 2.50 /
12-07-2017 /	001-002-025610 /	alimentación /	\$ 4.28 /
13-07-2017 /	004-001-0000790 /	alimentación /	\$ 2.00 /

13-07-2017	001-001-000046708	alimentación	\$ 9.00
13-07-2017	001-001-000056377	Hospedaje	\$ 91.19
14-07-2017	002-001-00000843	Transporte	\$ 10.00
<b>SUMAN:</b>			<b>USD\$ 131.42</b>

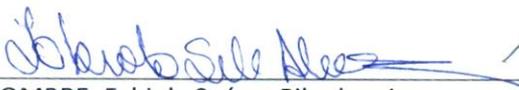
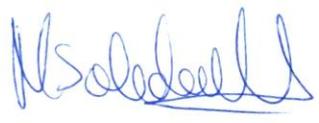
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11-07-2017	14-07-2017	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	03h30	13h00	

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	11-07-2017	03h30	11-07-2017	05h00
Aéreo	Tame	Tababela-Catamayo Aeropuerto	11-07-2017	05h40	11-07-2017	06h40
Terrestre	Particular	Aeropuerto Catamayo-Catamayo	11-07-2017	06h50	11-07-2017	07h00
Terrestre	Institucional	Catamayo-Zapotillo-Macara-Loja	11-07-2017	07h00	11-07-2017	21h00
Terrestre	Institucional	Loja-Zamora-Yantzaza-Zamora-Loja	12-07-2017	07h00	12-07-2017	20h30
Terrestre	Institucional	Loja-San Lucas-Loja-Catamayo-Loja	13-07-2017	07h00	13-07-2017	18h15
Terrestre	Particular	Loja-Catamayo Aeropuerto	14-07-2017	05h30	14-07-2017	06h15
Aéreo	Tame	Aeropuerto - Catamayo-Tababela	14-07-2017	07h20	14-07-2017	08h30
Terrestre	Particular	Tababela-Ex aeropuerto Quito	14-07-2017	09h00	14-07-2017	10h30
Terrestre	Particular	Exaeropuerto Quito-Domicilio	14-07-2017	10h30	14-07-2017	13h00

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

**OBSERVACIONES:**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
--	-------------

	<p>El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado</p>
<p>NOMBRE: Fabiola Suárez Ribadeneira CARGO: Técnica Nacional CIBV</p>	
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p> 	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p> 
<p>NOMBRE: Psi. Soledad Vela CARGO: Directora de Servicios de Desarrollo Infantil Integral</p>	<p>NOMBRE: Mgs. Tatiana Rosero CARGO: Subsecretaria de DIIS</p>

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> mié, 05 de jul de 2017 10:46**Asunto :** Fwd: \* Confirmación de compra de eticket \* - TAME Línea Aérea del Ecuador**Para :** Fabiola InEs SuARez Ribadeneira <fabiola.suarez@inclusion.gob.ec>**Para o CC :** Gema Vanessa Marcillo Coaboy <gema.marcillo@inclusion.gob.ec>

Estimado/a

Con atento saludo informo según normativa:

**"Dentro de los 4 días siguientes a la realización del viaje quienes cumplieron la comisión de servicios, entregan los originales de pases a bordo con la Solicitud de Autorización para cumplimientos de Servicios Institucionales a la funcionaria encargada de la Administración de pasajes, .. DISPOSICIONES GENERALES 1.- Quien no entregue los pases a bordo no podrá solicitar la emisión de nuevos pasajes".**

Gracias por su cumplimiento.

Saludos

Elvia Báez

**De:** "Tame" <noreply@tame.com.ec>**Para:** "Elvia Marina Báez Cerón" <elvia.baez@inclusion.gob.ec>**Enviados:** Miércoles, 5 de Julio 2017 10:41:16**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 below.

**Información de Compra / Purchase Information**

Item	Detalle
Record Localizador / Record Locator:	MM2DE
Número de Pedido / Invoice Number:	1540816
Número Autorización / Confirmation Number	FP2695060251239
Tarjeta de Crédito / Credit Card	
Valor Total / Total Amount	175,16
Boletos y pasajeros / Tickets Number and Passengers	2134191091/SUAREZ FABIOLA

Ida	Salida	Llegada	Tarifa
Quito-Loja 11 julio 2017	5:40	6:40	FLEXIBLE

010

145

**Retorno**

Loja-Quito

14 julio 2017

144

**Salida**

7:20

**Llegada**

8:20

**Tarifa**

FLEXIBLE

Para realizar cambios en su itinerario, escriba a: / To change your itinerary, please contact: [reservas@tame.com.ec](mailto: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 caso 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>

Nota de descargo: La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podrá ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial del Ministerio de Inclusion Económica y Social.

---



# Tarjeta de embarque

Copia para el aeropuerto



NOMBRE  
SUAREZ/FABIOLA

VIAJERO FRECUENTE  
EQ 26900359570

SERVICIO ESPECIAL  
FQTV

VUELO  
EQ0145

DE  
QUITO

A  
LOJA

FECHA  
11JUL17

PUERTA

HORA DE EMBARQUE  
05:10

ASIENTO  
7D

CLASE  
L

NÚMERO DE SECUENCIA  
14

HORA DE SALIDA  
05:40

BOLETO ELECTRÓNICO  
2692134191091

RESERVA  
MM2DE

TIER LEVEL

17 JUL 2017

*Handwritten signature*

**Tarjeta de embarque**

Copia para el aeropuerto



<b>NOMBRE</b> SUAREZ/FABIOLA	<b>VIAJERO FRECUENTE</b> EQ 26900359570	<b>SERVICIO ESPECIAL</b> FQTV	
<b>VUELO</b> EQ0144	<b>DE</b> LOJA	<b>A</b> QUITO	<b>FECHA</b> 14JUL17
<b>PUERTA</b>	<b>HORA DE EMBARQUE</b> 06:50	<b>ASIENTO</b> 5D	<b>CLASE</b> L
<b>NÚMERO DE SECUENCIA</b> 6	<b>HORA DE SALIDA</b> 07:20	<b>BOLETO ELECTRÓNICO</b> 2692134191091	<b>RESERVA</b> MM2DE
<b>TIER LEVEL</b>			

17 JUL 2017

EQUI

1

# EL SAZON DE LA GATITA

De: Edita Yolanda Carrión Armijos

Elaboración de alimentos

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI  
ACTIVADES DE MANUFACTURA HASTA \$ 250.00

Dir.: Eugenio Espejo s/n y 9 de  
Octubre Cell.: 0939946178

CATAMAYO - LOJA - ECUADOR

## NOTA DE VENTA-RISE

R.U.C. 1103075436001

001-001- N° 000001639

Aut. N° S.R.I. 1120205261

Fecha de Emisión: 11 de Julio 2017

Sr. (es): FABIOA SUMERZ

R.U.C./C.I. 1106601893 / Teléfono: 2249703

Dir.: BOITO

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNITARIO	VALOR DE VENTA
1	ALIMENTACION		1.25

GRÁFICAS AGUICAR. • César Bolívar Aguirre  
Carrión • RUC. 1103891497001 • AUT. NRO. 13673 •  
TELF.: 2678520 • Emisión 090001451 • 000001650  
Elaborado 03-02-2017 Válido para su emisión hasta  
03 de FEBRERO del 2018 -/

TOTAL A PAGAR INCLUIDO I.V.A. \$ 1.25

ORIGINAL: ADQUIRENTE • COPIA: EMISOR

### FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO/DEBITO
DINERO ELECTRONICO	OTROS

*[Firma]*  
F. AUTORIZADA

*[Firma]*  
F. CLIENTE

"Contribuyente Régimen Simplificado"

2

# LA CABUYA D&N

Noriega Vera David Emmanuel

R.U.C. 1105010647001

## FACTURA

N° AUT. SRI. 1120123847 001-001-

N° 000000568

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN PICAÑERIA  
VENTA AL POR MENOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Dir.: Malecon s/n - Cel.: 0992292380

\* ZAPOTILLO - LOJA - ECUADOR

FECHA DE EMISIÓN		
DÍA	MES	AÑO
11	07	2017

Documento Categorizado: NO

CLIENTE: FABIOA SUMERZ

DIRECCIÓN: BOITO

R.U.C./C.I. 1106601893 / TEL: 2249703

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT	V. TOTAL
1	ALIMENTACION		1.25

EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO
TARJETA DE CRÉDITO / DEBITO	OTROS

JUAN CARLOS VÁSQUEZ MOROCHO - IMPRENTA «JC VÁSQUEZ»  
R.U.C. 1104357155001 - AUT. N° 11356 - EMISIÓN: 000000551 - 000000650  
FECHA: 19/Enero/2017 - VÁLIDA EMISIÓN HASTA: 19/Enero/2018

Subtotal \$	1.25
Descuento	
IVA 0%	
IVA 12%	1.25
TOTAL \$	2.50

ORIGINAL: ADQUIRENTE COPIA: EMISOR

*[Firma]*  
FIRMA AUTORIZADA

*[Firma]*  
FIRMA CLIENTE

**RESTAURANTE**  
Calificación Artesanal: 109417  
**La Costeñita**  
Lidia Cristina Mera Villegas

R.U.C.: 0801193046001

**FACTURA 001 - 001-**

**0001074**

Aut. SRI: 112083276  
ZAMORA CH. ECUADOR

Establecimiento: Barrio 10 de Noviembre - Amazonas y Luis Márquez

Fecha de Emisión: LUGAR: ZAMORA DIA: 12 MES: 07 AÑO: 2017

Cliente: FABIOLA SUAREZ

RUC: 406601893 Guía Remisión:

Dirección: QUITO

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
1	AUMENTACION		

CUENCA CASTRO EDGAR FABIAN - EDITORIAL ZAMORA  
RUC: 1102785316001 - SRI Aut. No. 1384 - F. E. 01 - 06 - 2017  
Del: 001051 al 001150 - Válido: 01 - JUNIO - 2018

SON:

AUTORIZADA ORIGINAL BLANCO: ADQUIRENTE - COPIA COLOR: EMISOR  
 CLIENTE

SUBTOTAL	\$	
DESCUENTO	\$	
V. TARIFA 0%	\$	
V. TARIFA 12%	\$	
IVA 12%	\$	
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>2,50</b>

FORMA DE PAGO

Efectivo: \$

Tarj. Crédito/Débito: \$

Dinero Electrónico: \$

Otros: \$

**COMERCIAL "NEIRA"**

NEIRA JIMÉNEZ ANDREA DEL CISNE  
VENTA AL POR MENOR DE GRAN VARIEDAD DE PRODUCTOS EN MICROMERCADO  
Dirección: 18 de Noviembre s/n y José Antonio Eguiguren  
E-mail: comercialneira2017@gmail.com

\* Telf.: 2565156 - 0984020776 \* Loja - Ecuador

R.U.C.: 1104576572001 AUT. SRI: 1120913378

**FACTURA** No. **025610**  
001-002-

Cliente: FABIOLA SUAREZ  
RUC: 406601893  
Dirección: QUITO  
Fecha: Loja, 10/07/2017 10:07:03

Artículo	UNID.	PVF	Cant.	Total
BASES	0 1,00	2,500	1,00	2,500
YOGURT	0 1,00	0,00	1,00	0,00
YOGURT	0 1,00	0,00	1,00	0,00
Subtotal				2,50
Descuento				0,00
IVA 12%				0,30
Iva 12%				0,30
Total				2,80

EFECTIVO \$ 2,80  
CANCER \$ 0,00  
No. A. E. 00051708  
Visual FRC 10/07/2017 10:07:03

5

# "MONSERRAT" CAFÉ, RESTAURANT Y ALGO MÁS.....

De: María Luisa Castillo Ordóñez  
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTE, INCLUIDO PARA LLEVAR  
 ACTIVIDADES DE ALQUILER DE BIENES INMUEBLES A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATO (LOCAL COMERCIAL)  
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD  
 Dirección: calle Sucre s/n entre 10 de Agosto y José Antonio Eguiguir  
 Telf. 073026797 Cel. 0985281192 LOJA - ECUADOR

FECHA DE EMISIÓN		
DÍA	MES	AÑO
13	07	2017

RUC: 0703458299001  
 Aut. SRI. 1120908714 **FACTURA 004-001-** **000000790**

Cliente: FABIOLA SUAREZ  
 Ruc. o C.I. 1706601893 Telf. 2249703 Guía de Remisión: \_\_\_\_\_  
 Dirección: QUITO

CANT.	DETALLE	V. Unit.	V. TOTAL
1	ALIMENTACION		1,79

Imprenta "EL DORADO" Hector Bolivar Delgado RUC: 1100067816001  
 Autorización N° 1151 Fecha Emisión: 14/Junio/2017 del 701 al 800  
 Comprobante de venta válido para emisión hasta: 14/Junio/2018

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DINERO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

SUBTOTAL	\$	1,79
DESCUENTOS	\$	
I.V.A. 0 %	\$	
I.V.A. 12 %	\$	0,21
<b>TOTAL</b>	\$	<b>2,00</b>

ORIGINAL: ADQUIRENTE  
 COPIA: EMISOR  
 Documento Categorizado: NO

f.) Autorizada  f.) Cliente 

6

# Bachita Restaurant

De: María Enid Jaramillo Valaszo  
 "CALIFICACIÓN ARTESANAL" N° 005179  
**FACTURA**  
 Elaboración y Preparación de Alimentos  
 R.U.C. 1102834445001  
 Dirección: Isidro Ayora s/n y 24 de Mayo  
 Telf.: 2677 - 631  
 CATAMAYO - LOJA - ECUADOR  
 001-001- N° **000046708**  
 Aut. N° S.R.I. 1119517226

Fecha: 13-07-2017 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Sr. (es): Fabiola Suarez  
 RUC/C.I.: 1706601893 Guía de Remisión: \_\_\_\_\_  
 Dirección: Quito

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Alimentación	9,00	9,00

GRÁFICAS AGUICAR - César Bolívar Aguirre Carrón - RUC: 1103691497001 - AUT. NRO. 13673 - TEL.F.: 2676520 - Emisión 000046601 - 000046600 Elaborado 27-09-2016. Válido para su emisión hasta 27 de Septiembre del 2017.

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DINERO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

SUBTOTAL \$	9,00
DESCUENTO \$	
I.V.A. ____ %	
I.V.A. TARIFA 0 %	<input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL \$	9,00

FIRMA AUTORIZADA  FIRMA CLIENTE 

ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA: EMISOR Documento Categorizado: NO



8

**COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE TAXI AEROPUERTO**  
**"CAMILO PONCE ENRÍQUEZ"**

SERVICIOS DE TAXI

LARREA RODRÍGUEZ DIEGO PAUL

Dir.: Clotario Paz s/n y Manuel Carrión Pinzano • Telf.: 072574118 -  
 0994939785 • E-mail: diego.paul83@gmail.com • Loja - Ecuador

R.U.C. 1900459452001  
 AUT. S.R.L. N° 1120842073

FACTURA  
 002-001-

N° 000000843

Cliente: FABIOLA SUAREZ  
 Dirección: QUITO  
 Fecha: 11-01-2017 Guía de R.: \_\_\_\_\_  
 R.U.C.: 1706601893 Teléfono: \_\_\_\_\_

CANT.	DETALLE	V. UNITARIO	V. TOTAL
	TRANSPORTE		
	LOJA - AEROPUERTO		10,00

Fabián Oswaldo Reyes Villota • Editores Graficos Reyes Andrade  
 • Telf.: 2563021 • AUT. S.R.L. 6214 • RUC: 1102502356001  
 • Emisión 000801-000900 • 01-06-2017 • Válido hasta el 01 de Junio de 2018

FORMA DE PAGO  
 Efectivo  Tarjeta de Crédito/Débito  Dinero Electrónico  Otros

Subtotal 12 % \_\_\_\_\_  
 Subtotal 0 % 10,00  
 Descuento \$ \_\_\_\_\_  
 Subtotal \$ \_\_\_\_\_  
 IVA 12 % \_\_\_\_\_  
 Valor Total \$ 10,00

F. AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

• Documento Categorizado: NO  
 ORIGINAL: Adquirente - COPIA: Emisor

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

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**

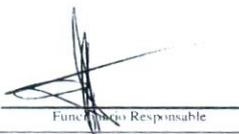
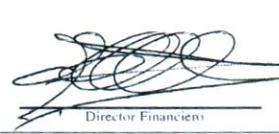
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$1,000.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$1,000.00</b>
<b>TOTAL</b>										

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. SEGUN 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:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 14/02/2017	Funcionario Responsable	Director Financiero

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

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  CLASE DE GASTO

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viativos y Subsistencias en el Interior	\$7,000.00
									<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>	<b>\$7,000.00</b>
									<b>TOTAL</b>	

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 VIATICOS 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. SEGUN 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		
FECHA: 13/02/2017	Funcionario Responsable	Director Financiero