Ministerio de Finanzas del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2018 **Entidad:** 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
No. CUR: 3284 **Tipo Registro:** DEV

Monto:	94,99
IVA:	0,00
Sub Total:	94,99
Retenciones IVA:	0,00
Deducción Presupuestaria:	0,00
Total Líquido Pagar:	94,99

Ministerio de Inclusion Economica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
TESORERÍA
MIES
CANCELADO

Estado: APROBADO **Descripción:** CHALA ANGULO SONIA CATHERINE: POR VIAJE A GUAYAQUIL, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO DE ENTREGA DE TARJETAS DE SALUD Y ENCUENTROS COMUNITARIOS DE CORRESPONSABILIDAD, DEL 29 AL 30-05-2018. CONTROL PREVIO

Cuenta Monetaria No.: 12058006988

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	06/07/2018	94,99	0.00
			Sub - Total	**94,99**	**0,00**

		Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00		

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto

Ministerio de Inclusión Económica y Social
TESORERÍA

Monto Líquido: 94,99

14/14

12 fojas

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
04 07 2018	3284	3253

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SF-DC-2018-0022-M	1777

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1709142028	CHALA ANGULO SONIA CATHERINE			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
57	00	000	011	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	94.99
									TOTAL PRESUPUESTARIO	**94.99**
									IVA	**0.00**
									SUB - TOTAL	**94.99**
									RETENCIONES IVA	**0.00**
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	**0.00**
									TOTAL A PAGAR	**94.99**

SON: NOVENTA Y CUATRO DOLARES CON 99/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: CHALA ANGULO SONIA CATHERINE: POR VIAJE A GUAYAQUIL, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO DE ENTREGA DE TARJETAS DE SALUD Y ENCUENTROS COMUNITARIOS DE CORRESPONSABILIDAD, DEL 29 AL 30-05-2018. CONTROL PREVIO MJ-RZ-NG.

DATOS APROBACIÓN

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

MARIA ANBANGO

012

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		04	07	2018	**3284**	**3253**	

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	**LIQUIDACION DE GASTOS**	**MIES-SF-DC-2018-0022-M**	**1777**

Clase de Registro:	**DEVENGADO**	**Clase de Gasto:**	**OTROS GASTOS**	RPA	RTO	DEV		
Banco:		**Cuenta Monetaria:**						
Comprobante	**GASTOS**	**Numero Operación**	0					
Beneficiario:	**1709142028**	**CHALA ANGULO SONIA CATHERINE**						

DEDUCCIONES

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

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		03	07	2018	3253	3253

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SF-DC-2018-0022-M	1777

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1709142028	CHALA ANGULO SONIA CATHERINE			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
57	00	000	011	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	94.99
									TOTAL PRESUPUESTARIO	**94.99**
									IVA	**0.00**
									SUB - TOTAL	**94.99**
									RETENCIONES IVA	**0.00**
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	**0.00**
									TOTAL A PAGAR	**94.99**

SON: NOVENTA Y CUATRO DOLARES CON 99/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: CHALA ANGULO SONIA CATHERINE.- POR VIAJE A GUAYAQUIL, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO DE ENTREGA DE TARJETAS DE SALUD Y ENCUENTROS COMUNITARIOS DE CORRESPONSABILIDAD, DEL 29 AL 30-05-2018.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 03/07/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

Ministerio de Inclusión Económica y Social

DIRECCIÓN FINANCIERA

INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **53**

DATOS GENERALES ***Certificación N°:*** **192**

Cédula No.	1709142028					*Cargo:*	DIRECTOR TECNICO DE
Funcionario	CHALA ANGULO SONIA CATHERINE					*Nivel:*	NJS2
	Fecha	*Hora*		*Fecha*	*Hora*		
Salida:	29/05/2018	04h00	***Retorno:***	30/05/2018	22h00	***Ciudad:***	Guayaquil

1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

Concepto	*Valor*	*N° Días*	*Monto a Pagar*
Viático	130,00	1	130,00
Viático	65,00	0	0,00
	0,00	0	0,00
Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación $			***130,00***

Residencia **NO** DIRECCIÓN DE CORRESPONSABILIDAD OCUPADO

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

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

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	*Monto*
			HOSPEDAJE	55,99
			ALIMENTACION	0,00
			MOVILIZACION	0,00
		Total reembolso		**55,99**

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación $

Total de viáticos				130,00
(-) Anticipo entregado:	*CUR No.*		0,00	0,00
Valor a Justificar		*70%*	91,00	55,99
Valor sin Justificar		*30%*	39,00	39,00

Valor que justifica el funcionario 94,99

Saldo a favor de MIES 0,00

b) Total por reembolso de gastos 0,00

c) Total por liquidacion de compras 0,00

d) Total a favor del Funcionario **94,99**

5. OBSERVACIONES

No.	
1	**No se reconoce el Minis Bar es del último día de comisión**
2	**No se reconoce el valor del parqueadero, según el Reglamento de Viáticos solo se reconoce a los señores conductores**

5. RECOMENDACIÓN

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

Elaborado por,

Mirian Jiménez Piedra
ANALISTA FINANCIERA

Quito, 3 de julio de 2018

Ministerio de Inclusión Económica y Social
CONTROL PREVIO:
PRESUPUESTO:
CONTABILIDAD:
TESORERÍA:
DESCONCENTRADOS:
Favor atender requerimiento conforme normativa.
DIRECTORA FINANCIERA (E)
3 - JUL 2018

03 JUL 2018
CR3253

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
Secretaría
Fecha: 02 JUL 2018 Hora:
Firma: No. Trámite: 3380

009

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro.SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 23	FECHA DE INFORME : 04/06/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:	PUESTO QUE OCUPA:
CHALÁ ANGULO SONIA CATHERINE	DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAQUIL- GUAYAS MILAGRO, BABAHOYO, VENTANAS - LOS RIOS	**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:** DIRECCION DE CORRESPONSABILIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo: Dar seguimiento y acompañamiento al proceso de entrega de tarjetas de salud y Encuentros Comunitarios de Corresponsabilidad que estaban planificados en los distritos de Milagro, Babahoyo y Quevedo.

AGENDA DE TRABAJO DESARROLLADA LOS DÍAS: 29/05/2018 al 30/05/2018

DÍA/ FECHA	HORA	ACTIVIDAD	PRODUCTO
MARTES 29/05/2018	04:00 - 06:00	Traslado Quito a Tababela	Llegada a Tababela
	06:00 - 06:30	Traslado vía aérea a la ciudad de Guayaquil	Llegada a la ciudad de Guayaquil.
	06:30 - 08:30	Traslado de Guayaquil a Milagro	Llegada a Milagro
	08:30 - 13:00	Visita a las familias usuarias del BDH Variable que recibieron las tarjetas de corresponsabilidad en Salud.	Sensibilización de la tarjeta de salud y el rol de las familias los TAF en el tema de las atenciones médicas con todos miembros de la Familia.
	14:00 - 16:30	Seguimiento a los 4 Encuentros Comunitarios de Corresponsabilidad que no se realizaron	Informe del NO cumplimiento de los Encuentros NO realiza en el Distrito Milagro
	17:00-20:30	Revisión de la ejecución presupuestaria del programa 57 de los ítems 71 y 73 TTHH y contratación de vehículos Reunión con el equipo TAF de Corriente e inversión del proyecto con la Subsecretaria de Familia, Directora Distrital, Directora de Corresponsabilidad, Analista Nacional y personal de la UTS.	Seguimiento al porcentaje de avance de las entregas de tarjetas de corresponsabilidad en Salud. Seguimiento a la contratación de los vehículos para el proy Seguimiento al Talento Humano contratado para el proces actualización del Registro Social 2018
	20:30 – 22:30	Retorno de Milagro a Gye	Llegada a la ciudad de Guayaquil.
MIERCOLES 30/05/2018	08:00-09:00	Traslado de Gye a Babahoyo	Llegada a Babahoyo
	09:20-17:30	Seguimiento a encuentros comunitarios en Ventanas, Zapotal y Quinsaloma Revisión de la ejecución presupuestaria programa 57.	Informe de Seguimiento a encuentros comunitarios y De ejecución presupuestaria.
	17:30-20:30	Traslado de Babahoyo a Gye	Llegada a la ciudad de Guayaquil.
	20:30-21:00	Traslado vía aérea a Tababela	Llegada a Tababela
	21:00-22:00	Retorno a Quito	Llegada a Quito

PRODUCTOS: Seguimiento y Acompañamiento a los Encuentros Comunitarios de Corresponsabilidad y Sensibilización a las familias usuarias del BDH Variable que recibieron la tarjeta de salud.

008

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
30/05/2018	001-001-000053518	HOSPEDAJE	57,11
30/05/2018	003-022-000082726	PARQUEADERO	14,00
		TOTAL	**71,11**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA	29/05/2018	30/05/2018
HORA	04:00	22:00

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 DETRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	PARTICULAR	RESIDENCIA - TABABELA	29-05-2018	04:00	29-05-2018	06:00
AÉREO	TAME	TABABELA – GYE	29-05-2018	06:00	29-05-2018	06:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GYE- MILAGRO	29-05-2018	06:30	29-05-2018	08:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MILAGRO - GYE	29-05-2018	20:30	29-05-2018	22:30
TERRESTRE	PARTICULAR	GYE - BABAHOYO	30-05-2018	08:00	30-05-2018	09:00
TERRESTRE	PARTICULAR	BABAHOYO – GYE(AEROPUERTO)	30-05-2018	17:30	30-05-2018	20:30
AEREO	TAME	GYE -TABABELA	30-05-2018	20:30	30-05-2018	21:00
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA-RESIDENCIA	30-05-2018	21:00	30-05-2018	22:00

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

OBSERVACIONES

CATHERINE CHALÁ ANGULO
DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD

NOTA

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
Lic. SONIA CATHERINE CHALA ANGULO **DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD**	Mgs. NORA MARIANELA ENCALADA **SUBSECRETARIA DE FAMILIA**

HOTEL PLAZA.
Monte Ca

Cliente: CATHERINE CHALA
Cédula 1709142028
Huésped: CATHERINE CHALA
Compañía:
Dirección:

FECHA	HAB.	REF.	D
30may2018	409	80795	Cargo H
30may2018	409	15705	Cargo M

FORMA DE PAGO

30may2018	409	53578	TARJET

FORMA D

EFECTIVO		DINERO ELECTRÓNICO		CHE

Debo y pagaré incondicionalmente a la orden de SR.
valor total expresado en este documento más el máxin
Sin protesto eximese de presentación para el pago así
Renuncio domicilio y me someto a los jueces competen
Acepto que HOTEL PLAZA MONTECARLO, ceda y trans
sea necesaria notificación alguna ni nueva aceptación

QUIPORT
AEROPUERTO INTERNACIONAL DE QUITO

R.U.C.: 1791844416001 006

F A C T U R A

No. 003-022-000082726

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

3005201801179184441600120030220000827261234567817

CORPORACION QUIPORT S.A.

Quiport

Dirección Matriz: PARROQUIA TABABELA S/N VIA YARUQUI

Dirección Sucursal: PARROQUIA TABABELA S/N VIA YARUQUI

Contribuyente Especial Nro 586
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO

3005201801179184441600120030220000827261234567817

Razón Social / Nombres y Apellidos: CATHERINE CHALA

RUC / CI: 1709142028 **Fecha Emisión:** 30/05/2018 **Guía Remisión:**

Cód. Principal	Cód. Auxiliar	Cant.	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Tota
1		1.00	Cobro de estancia de Ticket	12.500000	0.00	12.5

Formas de Pago

CD: 01, Sin Utilización del Sistema Financiero, Valor: 14.00, Plazo: 0, U/Tiempo: dias

Información Adicional

Referencia: 003022000082726

SUBTOTAL 12%	12.5
SUBTOTAL 0%	0.0
SUBTOTAL No Objeto de IVA	0.0
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.5
TOTAL DESCUENTO	0.0
ICE	0.0
IVA 12%	1.5
PROPINA (10%)	0.0
VALOR TOTAL USD	**14.0**

Ministerio de Inclusión Económica y Social
Construyendo juntos una vida de oportunidades

Memorando No. MIES-SF-2018-001-NEO

Quito, D.M., 28 de mayo de 2018

Para: Lcda. Sonia Catherine Chalá Angulo
Directora de Corresponsabilidad
Ing. Byron Fernando López Delgado
Analista de Corresponsabilidad 3

Asunto: DELEGACION

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito delegar a usted con la finalidad de que asista a la ciudad de Guayaquil los días martes 29 y miércoles 30 de mayo del presente año para que realicen el seguimiento de entrega de las Tarjetas de Salud y Encuentros Comunitarios de Corresponsabilidad, además deben trasladarse a los Distritos: Milagro, Salitre, Babahoyo y el Empalme.

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Mgs. Nora Encalada Ojeda
SUBSECRETARIA DE FAMILIA

cc: Ing. Adriana Murillo Armijos
DIRECTORA DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

004

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	192	12	03	18
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
57	00	000	011	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	$5,000.00

TOTAL PRESUPUESTARIO $5,000.00

TOTAL

SON: CINCO MIL DOLARES

DESCRIPCION:

PARA: LCDA. SONIA CATHERINE CHALA ANGULO / DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD
C.C.: ING. MONICA ALEXANDRA QUINTANA CISNEROS / DIRECTORA DE PLANIFICACION E INVERSION
C.C.: MGS. LOURDES IVONNE CERDA NIETO / DIRECTORA DE SEGUIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS
CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR EL PAGO DE VIATICOS AL PERSONAL DE LA DIRECCION DE CORRESPONSABILIDAD, SEGUN MEMORANDO No. MIES-SF-DC-2018-0022-M DE 09-03-2018. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP2018. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 12/03/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

Ministerio de Inclusión Económica y Social

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 23	FECHA DE SOLICITUD 28-05-2018

VIÁTICOS		MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN		

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
SONIA CATHERINE CHALA ANGULO	DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GUAYAS- GUAYAQUIL	SUBSECRETARIA DE FAMILIA

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (dd-mm-aaaa)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (dd-mm-aaaa)
29-05-2018	04H00	30-05-2018	22H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: CATHERINE CHALA ANGULO Y BYRON LOPEZ

Seguimiento de entrega de las Tarjetas de Salud y Encuentros Comunitarios

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PARTICULAR	QUITO-TABABELA	29-05-2018	04H00	29-05-2018	05H00
AEREO	TAME	TABABELA-GUAYAQUIL	29-05-2018	06H00	29-05-2018	06H50
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-TABABELA	30-05-2018	20H30	30-05-2018	21H30
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA-QUITO	30-05-2018	21H30	30-05-2018	22H30

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 12058006988

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Catherine Chala A.	Catherine Chala A.
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR CATHERINE CHALA ANGULO	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE **CATHERINE CHALA ANGULO** **DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD**
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.** • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.
NORA ENCALADA OJEDA **SUBSECRETARIA DE FAMILIA**	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	

MIES
Ministerio de Inclusión Económica y Social

FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:	SONIA CATHERINE CHALA ANGULO				
Cédula de identidad:	1709142028		**Fecha de requerimiento:**	28-05-2018	
Cargo:	DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD		**Dirección:**	SUBSECRETARIA DE FAMILIA	
RUTA				**Nacional (x)**	**Internacional ( )**
Ida:	QUITO – GUAYAQUIL	**Fecha:**	29-05-2018	Hora:	06H00
Regreso:	GUAYAQUIL– QUITO	**Fecha:**	30-05-2018	Hora:	20H30
N° de Documento MIES-SF-2018-0612-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.

Catherine Chala A

Firma del Requirente

Nombre SONIA CATHERINE CHALA ANGULO
Ci: 1709142028
Cargo: DIRECTORA DE CORRESPONSABILIDAD

Autorizado jefe inmediato
Nombre: NORA ENCALADA OJEDA
Ci: 1102891890
Cargo: SUBSECRETARIA DE FAMILIA

Autorizado Dra. Leonor Cobo Vargas
Coordinadora General Administrativo Financiera.

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.

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
PASAJES
FECHA: 01 JUN 2018 HORA:
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
NOMBRE: Tania Bueno.

31 MAYO 2018
Hora: 16:56

ETKT26921346047650C1
FECHA/DATE: 29MAY

VUELO/FLIGHT 0301

CHALA/SONIA
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: 24A
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 58

tame

ETKT26921346047650C2
FECHA/DATE: 30MAY

VUELO/FLIGHT 0324

CHALA/SONIA
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: 3D
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 12

tame

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
PASAJES

FECHA: 05 JUN 2018 HORA:

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE: