



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2024 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 3157 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
Monto: 320,00  
IVA: 0,00  
Sub Total: 320,00  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 320,00

Estado: APROBADO Descripción: CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN. LIQUIDACIÓN DE  
Cuenta Monetaria No.: 03168775100 COMISIÓN A JAMA-BAHIA-CHONE-SAN ANTONIO-CALCETA-EL  
CARMEN-SANTO DOMINGO. PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO  
TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL

| Solicitud de Pago | Aprobado por Tesorería | Entregado al BCE |
|-------------------|------------------------|------------------|
| SI                | SI                     | SI               |

| Cta. Pagadora | Fuente | Descripción de la Fuente | F. Confirmado | Monto Confirmado | Monto Rechazado |
|---------------|--------|--------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 1110006       | 1      | RECURSOS FISCALES        | 26/06/2024    | 320,00           | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 320,00           | 0,00            |

| Retenciones             |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
| NO PRESENTA RETENCIONES |  |  |  |  |  |

Total Deducciones: 0,00  
0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 320,00



COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |            |                                                             |                   |                |              |
|----------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 280        | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Ejecutora:                       | 9999       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 18                | 06             | 2024         |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                                             | 3157              | 3135           |              |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             | No.               | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | SD-DPSPD-2024-    | 1339           |              |
| Clase de Registro:                     | DEV        | Clase de Gasto:                                             | OGA               | RPA            | RTO          |
|                                        |            |                                                             |                   | DEV            | IOFP/D       |
| Area De:                               | GASTOS     |                                                             |                   |                |              |
| Beneficiario:                          | 1708084106 | CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN                     |                   |                |              |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | No.PREST | DESCRIPCION DE CUENTAS                  | MONTO  |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 59                   | 00 | 000 | 005 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 320.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| MONTO IVA            |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| LIQUIDO              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN. LIQUIDACIÓN DE COMISIÓN A JAMA-BAHIA-CHONE-SAN ANTONIO-CALCETA-EL CARMEN-SANTO DOMINGO. PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL 27 AL 31-05-2024, SEGÚN MEMORANDO NRO. MIES-SP-DPSPD-2024-0117-M VT-MR-ECH.

|          |                    |                 |                      |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|          | FIRMA ELECTRONICA: | RKT3MOXD57LFN8Z | FIRMA ELECTRONICA:   | ZST4UWX9DALXM4Y |
|          | USUARIO:           | EACHICAIZAR     | USUARIO:             | SBUSTILLOS      |
|          | FECHA:             | 18/06/2024      | FECHA:               | 18/06/2024      |

|       |       |
|-------|-------|
| FIRMA | FIRMA |
|-------|-------|

|          |                    |                 |                      |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|          | FIRMA ELECTRONICA: | RKT3MOXD57LFN8Z | FIRMA ELECTRONICA:   | ZST4UWX9DALXM4Y |
|          | USUARIO:           | EACHICAIZAR     | USUARIO:             | SBUSTILLOS      |
|          | FECHA:             | 18/06/2024      | FECHA:               | 18/06/2024      |

FIRMA

FIRMA

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

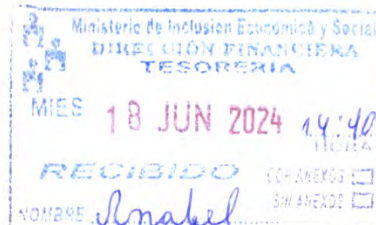
|                                        |            |                                                             |                                         |                           |  |                |              |
|----------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 280        | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | Reporte                                 | rptComprobanteGastos.rdlc |  |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 9999       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración                       | 018 06 2024               |  | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                                             |                                         |                           |  | 3157           | 3135         |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             |                                         | No.                       |  | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       |                                         | SD-DPSPD-2024-0061-M      |  | 1339           |              |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                                             | Clase de Gasto:                         | OTROS GASTOS              |  | RPA RTO DEV    |              |
| Banco:                                 |            |                                                             | Cuenta Monetaria:                       |                           |  |                |              |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                                             | Numero Operación                        | 0                         |  |                |              |
| Beneficiario:                          | 1708084106 |                                                             | CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN |                           |  |                |              |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 59                               | 00 | 000 | 005 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 320.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN. LIQUIDACIÓN DE COMISIÓN A JAMA-BAHIA-CHONE-SAN ANTONIO-CALCETA-EL CARMEN-SANTO DOMINGO. PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL 27 AL 31-05-2024, SEGÚN MEMORANDO NRO. MIES-SP-DPSPD-2024-0117-M VT-MR-ECH.



| DATOS APROBACIÓN     |                             |                         |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                 | APROBADO:               |
| APROBADO             |                             |                         |
| FECHA:<br>18/06/2024 | <br>Funcionario Responsable | <br>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     | 018 06 2024               |                      | No. CUR No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000                                                             |                       |                           |                      | 3135 3135            |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                  | Clase Documento       |                           | No.                  | No. Expediente       |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                  | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | SD-DPSPD-2024-0061-M | 1339                 |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO                                                     | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              |                      |                      |
| Banco:                                 |                                                                  | Cuenta Monetaria:     |                           |                      |                      |
| Comprobante                            | GASTOS                                                           | Numero Operación      | 0                         |                      |                      |
| Beneficiario:                          | 1708084106 CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN               |                       |                           |                      |                      |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 59                               | 00 | 000 | 005 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 320.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN. COMISIÓN A JAMA-BAHIA-CHONE-SAN ANTONIO-CALCETA-EL CARMEN-SANTO DOMINGO. PLAN DE ASISTENCI Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS ERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL 27 AL 31-05-2024.

Cel. 3157

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>18/06/2024 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                  |

DIRECCIÓN FINANCIERA  
INFORME DE CONTROL PREVIO  
VIÁTICOS

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

1. Datos generales

|                    |                                                         |                    |           |
|--------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
| No. Cédula:        | 1708084106                                              | Cargo:             | ANALISTA  |
| Servidor:          | CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN                 | Nivel:             |           |
| Lugar de comisión: | JAMA-BAHIA-CHONE-CALCETA-EL CARMEN-SANTO DOMINGO-MANABÍ |                    |           |
| Fecha de salida:   | 27/05/2024                                              | Hora:              | 09H00     |
| Fecha de retorno:  | 31/05/2024                                              | Hora:              | 16H30     |
|                    |                                                         | C. Presupuestaria: | 136       |
|                    |                                                         | Tipo de gasto:     | Corriente |

2. Cálculo de viáticos

| Concepto | Monto (USD) | No. Días | Total viático |
|----------|-------------|----------|---------------|
| Viático  | 80,00       | 4        | 320,00        |

3. Detalle de gastos para reembolso

| No.             | Concepto                  | Item Presupuestario | Monto (USD) |
|-----------------|---------------------------|---------------------|-------------|
| 1               | Combustible y lubricantes | 530255              | -           |
| 2               | Peajes                    | 570102              | -           |
| 3               | Mantenimiento Vehicular   | 530405              | -           |
| 4               | Respuestos y accesorios   | 530813              | -           |
| 5               | Parqueadero               | 530502              | -           |
| 6               | Hospedaje                 | 530303              | -           |
| 7               | Alimentación              | 530303              | -           |
| Total reembolso |                           |                     | -           |

4. Detalle de gasto justificados

| No.                            | Concepto     | Item Presupuestario | Monto (USD) |
|--------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| 1                              | Hospedaje    | 530303              | 120,00      |
| 2                              | Alimentación | 530303              | 114,18      |
| 3                              | Movilización | 530301              | -           |
| Total hospedaje y alimentación |              |                     | 234,18      |

5. Liquidación

|    |                                    |         |        |
|----|------------------------------------|---------|--------|
| a) | Total cálculo de viáticos          |         |        |
|    | Total de viáticos                  |         | 320,00 |
|    | (-) Anticipo entregado             | Cur no. | -      |
|    | Valor a justificar                 | 70%     | 224,00 |
|    | Valor sin justificar               | 30%     | 96,00  |
|    | Valor que justifica el funcionario |         | 320,00 |
|    | Saldo a favor del MIES             |         | -      |
| b) | Total por reembolso de gastos      |         | -      |
| c) | Total por liquidación de compras   |         | -      |
| d) | Total a favor del funcionario      |         | 320,00 |

6. Observaciones

| No. | Observaciones |
|-----|---------------|
| 1   |               |

7. Recomendaciones

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

Quito, 17 de junio de 2024

Elaborado por:

  
Vanessa Terán  
Control previo

Comprometido por:

  
Presupuesto

Contabilizado por:

  
Contabilidad

Pagado por:

  
Tesorería  
Anabella Molina  
DIRECCIÓN FINANCIERA

  
17-06-2024  
1037



EL NUEVO  
ECUADOR

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SD-DPSPD-2024-0117-M

FECHA DE SOLICITUD 22-05-2024

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

MARÍA TERESA DEL CARMEN CAIZA HERNÁNDEZ

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

JAMA, BAHIA, CHONE, CALCETA, EL CARMEN, SANTO DOMINGO - MANABÍ

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

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

FECHA SALIDA

27-05-2024

HORA SALIDA

09H00

FECHA LLEGADA

31-05-2024

HORA LLEGADA

16H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Teresa Caiza

Xavier Cruz (Conductor)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Establecer el estado de situación de los servicios en las modalidades de atención, en base las fichas de seguimiento, levantar nudos críticos, alertas y fortalecimiento de planes de mejora.
- Desarrollar encuentros grupales por Distrito con todos los técnicos y/o operadores de los servicios de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad establecer acuerdos de funcionamiento.
- Realizar el seguimiento a la conformación y/o fortalecimiento de los Comités de cuidadoras de personas con discapacidad.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE

(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)

NOMBRE DE TRANSPORTE

ruta

SALIDA

LLEGADA

FECHA

HORA

FECHA

HORA

TERRESTRE

PEI-1801

QUITO - JAMA

27-05-2024

09H00

27-05-2024

14H40

TERRESTRE

PEI-1801

JAMA - BAHIA

28-05-2024

14H00

28-05-2024

14H40

TERRESTRE

PEI-1801

BAHIA - CHONE

28-05-2024

15H15

28-05-2024

16H20

TERRESTRE

PEI-1801

CHONE - SAN ANTONIO

29-05-2024

07H50

29-05-2024

08H10

TERRESTRE

PEI-1801

SAN ANTONIO - CALCETA

29-05-2024

14H30

29-05-2024

15H15

TERRESTRE

PEI-1801

CALCETA - CHONE

29-05-2024

18H30

29-05-2024

19H30

TERRESTRE

PEI-1801

CHONE - EL CARMEN

30-05-2024

07H00

30-05-2024

10H00

TERRESTRE

PEI-1801

EL CARMEN - SANTO DOMINGO

30-05-2024

14H00

30-05-2024

14H45

TERRESTRE

PEI-1801

SANTO DOMINGO - QUITO

31-05-2024

13H30

31-05-2024

16H30

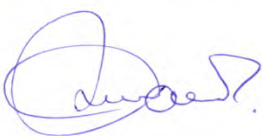
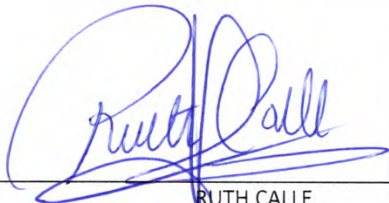
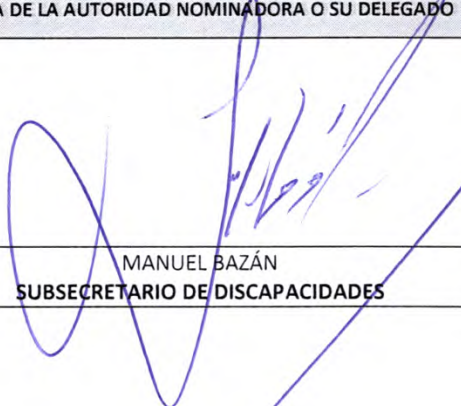
AUTORIZACIÓN: En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

No. DE CUENTA: 3168775100

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                                                                | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| MARÍA TERESA DEL CARMEN CAIZA HERNÁNDEZ<br>ANALISTA                                                                                  | RUTH CALLE<br>DIRECTORA DPSPCD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                                                                       | <p>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.</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> |
| <br>MANUEL BAZÁN<br>SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2024-0117-M

Quito, D.M., 20 de mayo de 2024

**PARA:** Srta. Lcda. María Teresa del Carmen Caiza Hernández  
**Servidor Público 7**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN DE SALIDA A TERRITORIO ZONA 4 - DIRECCIONES  
DISTRITALES PEDERNALES, CHONE Y SANTO DOMINGO

De mi consideración:

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

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

En base a la implementación del PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA Y EN CONVENIO de la Dirección de Prestación de Servicios para Personas con Discapacidad, revisado y autorizado, delego a usted para que se realice el seguimiento los días 27, 28, 29, 30 y 31 de MAYO de 2024, a la Zona 4 en los distritos Pedernales, Chone y Santo Domingo.

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Ruth Esther Calle Cabezas

**DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Anexos:

- plan\_asistencia\_seguimiento\_técnico\_-\_dps04236420017121658250907574001716214606.pdf
- cronograma\_cz\_4\_sto\_dgo\_mayo\_20240365404001716214635.doc
- cp\_136\_pasajes\_y\_viatcos\_-s-signed07795660017121753680795145001716214649.pdf



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2024-0117-M**

**Quito, D.M., 20 de mayo de 2024**

mc



Firmado electrónicamente por:  
**RUTH ESTHER CALLE  
CABEZAS**



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
**MIES-SD-DPSPD-2024-0117-M**

FECHA DE INFORME

6-06-2024

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

MARÍA TERESA DEL CARMEN CAIZA HERNÁNDEZ

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 3

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

JAMA, BAHIA, CHONE, CALCETA, EL CARMEN, SANTO DOMINGO -  
MANABÍ

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

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Teresa Caiza  
Xavier Cruz (Conductor)

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

27-05-2024

- 9h00 a 14h40 Salida de Quito con dirección al GAD Jama y almuerzo
- 14h40 a 17h00 Seguimiento al convenio con el GAD Jama, Unidad el Matal, visita a usuarios de la Unidad ubicados en Jama. Se puede constatar que la unidad tiene recursos para emprendimientos tanto en cocina como en manualidades, sin embargo, estos recursos no los provee el GAD, sino cada una de las Facilitadoras.
- 17h00 a 18h00 Reunión con el Analista Distrital de Jama, revisión de matriz de Comités.
- 18h00 Búsqueda de hospedaje- merienda- pernoctar.

28-05-2024

- 8h00 a 13h00 Taller con facilitadores y terapeutas ocupacionales del Distrito Jama, para revisión de instrumentos de la modalidad AHC. Asistieron 36 personas (16 ingresaron este año) entre facilitadores y Terapeutas Ocupacionales de las 10 entidades cooperantes.
- 13h00 a 14h00 almuerzo
- 14h00 a 14h40 Salida a la Dirección Distrital en Bahía de Caraquez.
- 14h40 a 15h15, revisión de desembolsos convenios 2024, de GAD tienen ya el desembolso, no así de las fundaciones que son contraprestación de servicios.
- 15h15 a 16h20 Salida a Chone, seguimiento de Unidad en San Antonio (no se pudo contactar a la técnica), por lo que se procedió a ir al Distrito Chone para revisión de desembolsos de convenios de la DD: Rocafuerte no tiene desembolso porque adeuda al MIES, Bolívar no tiene desembolso porque no ha iniciado operaciones, El Carmen solo devengado; se realizó el reporte de la novedad con la Unidad San Antonio.
- 19h30 Búsqueda de hospedaje - merienda – pernoctar.

29-05-2024

- 07h50 a 8h10 Salida al GAD San Antonio

- 08h10 a 12h30 Taller con facilitadores y terapeutas ocupacionales del Distrito Chone, para revisión de instrumentos de la modalidad AHC, asistieron 54 personas (37 ingresaron este año) entre Facilitadores y Terapeutas Ocupacionales de las 10 entidades cooperantes.
- 12h30 a 14h30 Almuerzo
- 14h30 a 15h15 Salida a Calceta
- 15h15 a 18h30 Seguimiento al convenio con el GAD Bolívar, debido a que no están prestando atención, lanzaran las vacantes para las 7 unidades la primera semana de junio; y; visita a FUCFORMIDM, para recorrido de las instalaciones y ver si se aplica como Centro de Vida Independiente, la Directora del Centro, esta gustosa de aportar en el fortalecimiento de las políticas públicas en favor de las personas con discapacidad.
- 18h30 a 19h30 Retorno a Chone
- 19h30 Merienda - pernoctar

#### 30-05-2024

- 07h00 a 10h00 Salida al GAD de El Carmen
- 10h00 a 13h00 Seguimiento a Unidad de Atención y visita a un usuario
- 13h00 a 14h00 Almuerzo
- 14h00 a 14h45 Salida a Santo Domingo
- 14h45 a 16h45 Revisión de carpetas de las Unidades de Atención del cooperante Caritas Antonianas, las visitas a los/as usuarias, nos indican que debe hacerse en horas de la mañana por ña peligrosidad del sector.
- 16h45 a 17h30 Revisión de matriz de comités
- 17h30 Búsqueda de hospedaje – merienda - pernoctar

#### 31-05-2024

- 08h00 a 13h00 Taller con facilitadores y terapeutas ocupacionales del Distrito Santo Domingo, para revisión de instrumentos de la modalidad AHC, participaron 42 (4 ingresaron este año) personas entre Facilitadores y Terapeutas Ocupacionales de 14 entidades cooperantes, no asistió Patronato del GAD Santo Domingo que tiene 5 Unidades de Atención.
- 13h00 a 13h30 Almuerzo
- 13h30 a 16h30 Retorno a Quito, no se pudo realizar el seguimiento a las Unidades del GAD Alluriquin, por cuanto todo el equipo del Distrito tiene dificultades con el retorno a la presencialidad y quedaron en elaborar una estrategia de atención mixta que pondrán en consideración de la Subsecretaría de Discapacidades.

#### PRODUCTOS ALCANZADOS:

- Retroalimentar a los equipos técnicos de Jama, Chone y Santo Domingo sobre la aplicación del Modelo Social, Norma Técnica de la modalidad AHC
- Identificar los nudos críticos en relación a la aplicación de las fichas en la modalidad AHC y orientar sobre las formas de solución de las mismas.
- Identificar las necesidades de los/as usuario/as visitados y establecer estrategias para el apoyo en solventar las mismas con coordinación interinstitucional.
- Socialización de Fichas de seguimiento a los analistas distritales, para mejorar su seguimiento a las unidades de atención
- Aportar en la resolución de liquidaciones de años anteriores y del actual.

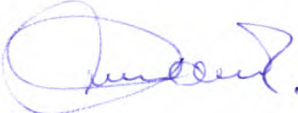
**DETALLE DE COMPROBANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):**

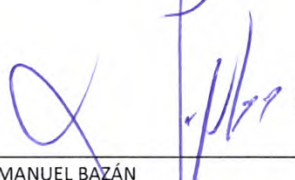
| FECHA        | No. COMP.VENTA          | CONCEPTO       | MONTO (CON IVA)       |
|--------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| 27-05-2024 / | 002-001-0000131 /       | Alimentación / | 10,00 /               |
| 27-05-2024 / | 001-100-000000223 /     | Alimentación / | 18,00 /               |
| 27-05-2024 / | 229 - 105 - 000046426 / | Alimentación / | 2,18 /                |
| 27-05-2024 / | 001-001-0007714 /       | Hospedaje /    | 30,00 /               |
| 28-05-2024 / | 001-100-000000225 /     | Alimentación / | 18,00 /               |
| 28-05-2024 / | 002-001-000 000327 /    | Alimentación / | 10,00 /               |
| 29-05-2024 / | 002-100-0000002127 /    | Alimentación / | 10,00 /               |
| 29-05-2024 / | 002-001-000 000331 /    | Alimentación / | 10,00 /               |
| 30-05-2024 / | 001-001-00 00211 /      | Hospedaje /    | 60,00 /               |
| 30-05-2024 / | 001-001-000 012443 /    | Alimentación / | 10,00 /               |
| 30-05-2024 / | 002-001-00 0000140 /    | Alimentación / | 10,00 /               |
| 30-05-2024 / | 002-002-0000001596 /    | Alimentación / | 16,00 /               |
| 30-05-2024 / | 001-001-000000101 /     | Hospedaje /    | 30,00 /               |
|              |                         | <b>SUMAN:</b>  | <b>USD\$ 234,18 /</b> |

| ITINERARIO          | SALIDA       | LLEGADA      | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 27-05-2024 / | 31-05-2024 / | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. |
| HORA                | 09H00 /      | 16H30 /      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| TRANSPORTE         |                      |                             |              |         |              |         |
|--------------------|----------------------|-----------------------------|--------------|---------|--------------|---------|
| TIPO DE TRANSPORTE | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                        | SALIDA       |         | LLEGADA      |         |
|                    |                      |                             | FECHA        | HORA    | FECHA        | HORA    |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | QUITO - JAMA /              | 27-05-2024 / | 09H00 / | 27-05-2024 / | 14H40 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | JAMA - BAHIA /              | 28-05-2024 / | 14H00 / | 28-05-2024 / | 14H40 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | BAHIA - CHONE /             | 28-05-2024 / | 15H15 / | 28-05-2024 / | 16H20 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | CHONE - SAN ANTONIO /       | 29-05-2024 / | 07H50 / | 29-05-2024 / | 08H10 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | SAN ANTONIO - CALCETA /     | 29-05-2024 / | 14H30 / | 29-05-2024 / | 15H15 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | CALCETA - CHONE /           | 29-05-2024 / | 18H30 / | 29-05-2024 / | 19H30 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | CHONE - EL CARMEN /         | 30-05-2024 / | 07H00 / | 30-05-2024 / | 10H00 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | EL CARMEN - SANTO DOMINGO / | 30-05-2024 / | 14H00 / | 30-05-2024 / | 14H45 / |
| TERRESTRE          | PEI-1801             | SANTO DOMINGO - QUITO /     | 31-05-2024 / | 13H30 / | 31-05-2024 / | 16h30 / |

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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|       | 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 |
| <b>NOMBRE:</b> Teresa Caiza Hernández<br><b>CARGO:</b> Analista de Protección Familiar 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                              |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO                | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD                |
|  |  |
| <b>NOMBRE:</b> RUTH CALLE<br><b>CARGO:</b> DIRECTORA DPSPCD                       | <b>NOMBRE:</b> MANUEL BAZÁN<br><b>CARGO:</b> SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES       |

ARCHIVO FOTOGRÁFICO:

Encuentro Unidades AHC Pedernales



Encuentro Unidades AHC Chone



Encuentro Unidades AHC Santo Domingo





**ORDEN DE MOVILIZACIÓN**  
(Fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en días feriados  
y/o fines de semana o que implique el pago de viáticos)

No. 18194

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

Institución: MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL  
RUC: 1760901268001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

Ciudad: QUITO

Fecha de Vigencia Desde: 2024-05-27 Hora: 05:00 Hasta: 2024-05-31 Hora: 23:55

Motivo: MOVILIZACIÓN DE FUNCIONARIOS DEL MIES

No. Ocupantes: 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha: 2024-05-20

No. Comunicación: MIES-SD-2024-0646-M

Lugar Origen: D.M.Q.

Lugar Destino: ZONAL 4

Kilometraje Inicio: 381040

Kilometraje Fin: 381871

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

Nombres: CRUZ LAMIÑO FRANCISCO XAVIER ALBERTO Cargo: CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

Número de Cédula / Pasaporte: 1706450796

Tipo de Licencia: E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa: PEI1801

Marca / Modelo: CHEVROLET

Color: PLATEADA

Número Matricula: A078334

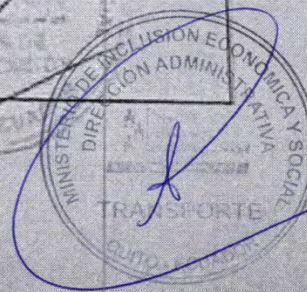
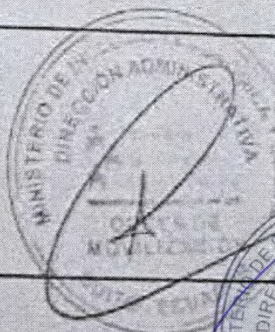
**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres: Mgs. Manuel Alejandro Bazan Lucas

Cargo: SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES

Realizado Por: CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión: 2024-05-23 12:12



Imprenta "América" Moreira Cueva Ramiro José Aut. 4370. RUC: 2100402714001/ TLF. 052 680 450 - CEL. 099 398 2755  
F. Aut. 02 MARZO 2024 / N° 7601 al 8100 / CADUCA 02 MARZO 2025 / Original - CLIENTE / Copia - EMISOR - P/Q PERFORADAS

RUC.: 1314284314001

FACTURA N. 001-100-000000223

FECHA AUTORIZACION : 28/05/2024 17:48:24

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

NUMERO DE AUTORIZACION:

2705202401131428431400120011000000002231234567813

CLAVE DE ACCESO:



2705202401131428431400120011000000002231234567813

ESPINOZA MEDINA WINSTHON FERNEY

Sucursal: SITIO EL MATAL S/N MALECON Teléfonos:  
0980435021

Dirección Matriz: SITIO EL MATAL S/N MALECON  
Teléfono 2: 0980435021

Correo: ferneyespinoza97@gmail.com

Obligado a Llevar Contabilidad: NO  
Contribuyente Régimen RIMPE

Nombres: CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN

Dirección: S12G OE2-89 y PASAJE OE2G

RUC: 1708084106

Fecha Emisión: 27/05/2024

Vence: 27/05/2024

Teléfono: 0980411392--

| Código                                                                              | Descripción                | Med.   | Cantidad                | Precio Unitario | Desc. | Total |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|-------------------------|-----------------|-------|-------|
| 1                                                                                   | SERVICIO CONSUMO ALIMENTOS | Unidad | 1,00                    | 18,000000       | 0,00  | 18,00 |
| Forma Pago                                                                          |                            |        | Subtotal:               |                 |       | 18,00 |
| Sin Utilización Del Sistema Financiero                                              |                            |        | Descuento:              |                 |       | 0,00  |
| INFORMACIÓN ADICIONAL<br>vendedor : FERNEY ESPINOZA<br>correo : terec6408@gmail.com |                            |        | Subtotal Neto:          |                 |       | 18,00 |
|                                                                                     |                            |        | Subtotal Con Impuestos: |                 |       | 0,00  |
|                                                                                     |                            |        | Subtotal Impuestos 0%:  |                 |       | 18,00 |
|                                                                                     |                            |        | Subtotal No Objeto IVA: |                 |       | 0,00  |
|                                                                                     |                            |        | Subtotal Exento IVA :   |                 |       | 0,00  |
|                                                                                     |                            |        | ICE:                    |                 |       | 0,00  |
|                                                                                     |                            |        | IVA 5%                  |                 |       | 0,00  |
|                                                                                     |                            |        | IVA 15 %                |                 |       | 0,00  |
|                                                                                     |                            |        | Propina:                |                 |       | 0,00  |
|                                                                                     |                            |        | VALOR TOTAL             |                 |       | 18,00 |



SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

DIR MATRIZ: AV. GENERAL ENRIQUEZ VIA  
COTOGCHOA

DIR SUCURSAL: AV GARCIA MORENO CALLE  
PEDERNALES

CONTRIBUYENTE ESPECIAL NRO: 5368

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 1790016919001

FACTURA # N°: 229 - 105 - 000046426

NO. DE AUTORIZACIÓN:

2705202401179001691900122291050000464260813006212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 27/05/2024 19:47:9

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2705202401179001691900122291050000464260813006212

RAZÓN SOCIAL / NOMBRES Y APELLIDOS: CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN

RUC/CI: 1708084106

FECHA DE EMISIÓN: 27/05/2024

| Cod Principal | Cod Auxiliar | Cant   | Descripción            | Detalle adicional | Detalle adicional | Detalle adicional | Precio unitario | Descuento | Precio total |
|---------------|--------------|--------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 786211054499  |              | 2.0000 | SPORADE APPLE ICE PET. |                   |                   |                   | 0,7478          | 0,0000    | 1,50         |
| 79416600330   |              | 1.0000 | VIVANT AGUA            |                   |                   |                   | 0,4000          | 0,0000    | 0,40         |

| INFORMACIÓN ADICIONAL  |                       |
|------------------------|-----------------------|
| DEDUCIBLE ALIMENTACION | 0,4                   |
| GRAN CONTRIBUYENTE     | NAC-GCFOIOC21-00868-E |

| FORMA DE PAGO                          | VALOR |
|----------------------------------------|-------|
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 2,18  |

|                            |      |
|----------------------------|------|
| SUBTOTAL 15%:              | 1,89 |
| SUBTOTAL 0%:               | 0,00 |
| SUBTOTAL NO SUJETO DE IVA: |      |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS:    | 1,89 |
| DESCUENTO:                 | 0,00 |
| ICE:                       | 0,00 |
| IVA 15%:                   | 0,29 |
| PROPINA:                   | 0,00 |
| VALOR TOTAL:               | 2,18 |

RUC.: 1314284314001

FACTURA N. 001-100-000000225

FECHA AUTORIZACION : 28/05/2024 19:08:54

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

NUMERO DE AUTORIZACION:

2805202401131428431400120011000000002251234567819

CLAVE DE ACCESO:



2805202401131428431400120011000000002251234567819

ESPINOZA MEDINA WINSTHON FERNEY  
Sucursal: SITIO EL MATAL S/N MALECON Teléfonos:  
0980435021  
Dirección Matriz: SITIO EL MATAL S/N MALECON  
Teléfono 2: 0980435021  
Correo: ferneyespinoza97@gmail.com

Obligado a Llevar Contabilidad: NO  
Contribuyente Régimen RIMPE

Nombres: CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN

Dirección: S12G OE2-89 y PASAJE OE2G

RUC: 1708084106

Fecha Emisión: 28/05/2024

Vence: 28/05/2024

Teléfono: 0980411392--

| Código                                                                                                                                                               | Descripción                | Med.   | Cantidad                | Precio Unitario | Desc. | Total        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|-------------------------|-----------------|-------|--------------|
| 1                                                                                                                                                                    | SERVICIO CONSUMO ALIMENTOS | Unidad | 1,00                    | 18,000000       | 0,00  | 18,00        |
| <b>Forma Pago</b><br><b>Sin Utilización Del Sistema Financiero</b><br><br><b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b><br>vendedor : FERNEY ESPINOZA<br>correo : terec6408@gmail.com |                            |        | Subtotal:               |                 |       | 18,00        |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | Descuento:              |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | Subtotal Neto:          |                 |       | 18,00        |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | Subtotal Con Impuestos: |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | Subtotal Impuestos 0%:  |                 |       | 18,00        |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | Subtotal No Objeto IVA: |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | Subtotal Exento IVA :   |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | ICE:                    |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | IVA 5%                  |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | IVA 15 %                |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | Propina:                |                 |       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                      |                            |        | <b>VALOR TOTAL</b>      |                 |       | <b>18,00</b> |

RESTAURANT  
**RAFICOS**  
Cedeño Gómez Ligia Elena

Matriz: Santa Rita Prudencio Looor  
Sucursal: Bolívar y Pichincha  
Cel: 0967210032  
CHONE - MANABÍ

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| RUC                                 | 1312622002001 |
| NOTA DE VENTA                       | 002-001-000   |
| Nº                                  | 000827        |
| AUT. SRI                            | 1132173377    |
| FECHA DE AUTORIZACIÓN 24-ABRIL-2024 |               |

|                  |              |                |          |
|------------------|--------------|----------------|----------|
| Sr.(es):         | TERESA CAIZA |                |          |
| DIRECCIÓN:       | QUITO        |                |          |
| R.U.C./C.I.      | 1708084106   | TELÉFONO:      |          |
| GUÍA DE REMISIÓN |              | FECHA EMISIÓN: | 28/05/24 |

| CANT. | DESCRIPCIÓN       | P. UNITARIO | V. TOTAL |
|-------|-------------------|-------------|----------|
| 1     | CONSUMO ALIMENTOS |             | 10,00    |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |
|       |                   |             |          |

FECHA DE CADUCIDAD 24-ABRIL-2025

| FORMA DE PAGO             |  |
|---------------------------|--|
| EFFECTIVO                 |  |
| DINERO ELECTRÓNICO        |  |
| TARJETA DE CRÉDITO/DEBITO |  |
| OTROS                     |  |

Firma Autorizada  
Recibi Conforme

TOTAL \$ 10,00

Santos Andrade Pablo Fernando / Imp. y Gráf. Santos  
RUC: 1302052020001 / No. Aut. 1168  
Tiraje 000000301 - 000000500  
Original: Adquirente / Copie: Emisor  
"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR  
- RÉGIMEN RIMPE"

RESTAURANT  
**RAFICOS**  
Cedeño Gómez Ligia Elena

Matriz: Santa Rita Prudencio Looor  
Sucursal: Bolívar y Pichincha  
Cel: 0967210032  
CHONE - MANABÍ

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| RUC                                 | 1312622002001 |
| NOTA DE VENTA                       | 002-001-000   |
| Nº                                  | 000831        |
| AUT. SRI                            | 1132173377    |
| FECHA DE AUTORIZACIÓN 24-ABRIL-2024 |               |

|                  |              |                |            |
|------------------|--------------|----------------|------------|
| Sr.(es):         | TERESA CAIZA |                |            |
| DIRECCIÓN:       | QUITO        |                |            |
| R.U.C./C.I.      | 1708084106   | TELÉFONO:      | 0980411392 |
| GUÍA DE REMISIÓN |              | FECHA EMISIÓN: | 27/05/2024 |

| CANT. | DESCRIPCIÓN  | P. UNITARIO | V. TOTAL |
|-------|--------------|-------------|----------|
| 1     | Alimentación |             | 10,00    |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |

FECHA DE CADUCIDAD 24-ABRIL-2025

| FORMA DE PAGO             |  |
|---------------------------|--|
| EFFECTIVO                 |  |
| DINERO ELECTRÓNICO        |  |
| TARJETA DE CRÉDITO/DEBITO |  |
| OTROS                     |  |

Firma Autorizada  
Recibi Conforme

TOTAL \$ 10,00

Santos Andrade Pablo Fernando / Imp. y Gráf. Santos  
RUC: 1302052020001 / No. Aut. 1168  
Tiraje 000000301 - 000000500  
Original: Adquirente / Copie: Emisor  
"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR  
- RÉGIMEN RIMPE"

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1312021023001

FACTURA

No. 002-100-000002127

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

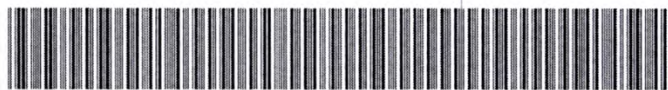
2905202401131202102300120021000000021278671317913

FECHA Y HORA DE  
AUTORIZACIÓN: 29/05/2024 07:55:53

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2905202401131202102300120021000000021278671317913

FLORES DE VALGAS MURILLO LADY ALEJANDRA

AMASH

Dirección Matriz: Calle: AV. SIXTO DURAN BALLEEN Número: S/N

Dirección Sucursal: Calle: AV. SIXTO DURAN BALLEEN Número: S/N

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:

CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN

Identificación 1708084106

Fecha 29/05/2024

Placa / Matricula:

Guía

Dirección:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cantidad | Descripción  | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|----------|--------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| 06             |               | 1.00     | ALIMENTACION |                   | 8.70            | 0.00     | 0.00                | 0.00      | 8.70         |

Información Adicional

Telefono: 022665331

Email: terec6408@gmail.com

| Forma de pago                               | Valor |
|---------------------------------------------|-------|
| 01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 10.00 |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| SUBTOTAL 15%              | 8.70  |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00  |
| SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA | 0.00  |
| SUBTOTAL EXENTO DE IVA    | 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 8.70  |
| TOTAL DESCUENTO           | 0.00  |
| ICE                       | 0.00  |
| IVA 15%                   | 1.30  |
| TOTAL DEVOLUCION IVA      | 0.00  |
| IRBPNR                    | 0.00  |
| PROPINA                   | 0.00  |
| VALOR TOTAL               | 10.00 |

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

**LA FE DE GUADALUPE**  
Briones Quijije Pabla Jaqueline

Matriz: Zapallo - Sitio Camarones

Cels: 0963143351 / 0960898093

FLAVIO ALFARO - MANABÍ

E-mail: Pablabrionesquij79@outlook.com

RUC 1309358891001

NOTA DE VENTA 001-001-000

Nº 012443

AUT. SRI 1132210733

FECHA DE AUTORIZACIÓN 13-MAYO-2024

|                  |              |                |            |
|------------------|--------------|----------------|------------|
| Sr(es):          | Teresa Caiza |                |            |
| DIRECCIÓN:       | Quito        |                |            |
| R.U.C./C.I.      | 1708084106   | TELÉFONO:      | 0980411392 |
| GUÍA DE REMISIÓN |              | FECHA EMISIÓN: | 30/05/2024 |

| CANT. | DESCRIPCIÓN  | P. UNITARIO | V. TOTAL |
|-------|--------------|-------------|----------|
| 1     | Alimentación |             | 10,00    |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |
|       |              |             |          |

FECHA DE CADUCIDAD 13-MAYO-2025

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

**BRIONES**  
Firma Autorizada

  
Recibí Conforme

TOTAL \$ 10,00

Santos Andrade Pablo Fernando / Imp. y Gráf. Santos  
RUC: 1302052020001 / No. Aut. 1168

Tiraje 000012301 - 000012500

Original: Adquirente / Copia: Emisor

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR  
- RÉGIMEN RIMPE"

**HOSTAL "PRIVILEGIO DE POCOS"**  
ALCIVAR ANZULES TOMAS OVIDIO

SERVICIOS DE ALOJAMIENTO PRESTADOS  
POR HOSTERÍAS.

Dirección: Av. Carlos Aray Dueñas S/N

CHONE - MANABÍ / Cel: 0993881335

"Contribuyente Negocio Popular-Regimen RIMPE"

**NOTA DE VENTA**

S-001-001-000

Nº 000211

R.U.C.: 1310044241001

Aut. SRI: 1132179427

Cliente: Teresa Caiza

R.U.C./C.I.: 1708084106

Fecha: DIA 30 MES 05 AÑO 2024

Dirección: Quito

| Cant. | DESCRIPCIÓN | V. Unit. | V. Total |
|-------|-------------|----------|----------|
| 2     | Hospedaje   | 30,00    | 60,00    |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |

Original: Adquirente - Copia: Emisor

TOTAL \$ 60,00

  
Firma Autorizada

  
Recibí Conforme

Fecha de Autorización: 25-ABRIL-2024

Fecha de Caducidad: 25-ABRIL-2025

Zambrano Barreto José Aníbal Imprenta "San José" RUC: 1304127754001 Aut: # 13420

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

Tiraje 000201 al 000300

# Las Guatas de Pepe

VELEZ LOPEZ JOSE LUIS

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES, INCLUSO PARA LLEVAR.  
VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN FONDAS Y COMEDORES POPULARES, INCLUSO PARA LLEVAR.  
VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN CEVICHERÍAS, INCLUSO PARA LLEVAR.

Dir.: Principal Km 33 Av. Chone 11 y Av. Chone Cal a lado de la Escuela Carmen Benalcazar  
El Carmen - Manabí

RUC 2300293665001

## NOTA DE VENTA

DIA 30 MES 05 AÑO 2024

S. 002-001-00

0000140

Fecha de Autorización: 11/Octubre/2023

AUT. S.R.I. 1131650576

Cliente: Teresa Quiza

Dirección: Quito

Telf.: 0980411372

RUC/CI.: 1708084106

Guía de Rem.:

| Cant. | DETALLE     | V. Unit. | V. TOTAL |
|-------|-------------|----------|----------|
| 1     | flambración |          | 10,00    |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |
|       |             |          |          |

ORIGINAL ADQUIRENTE / COPIA EMISOR

Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE

### Forma de Pago:

EFFECTIVO

CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO

OTROS SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO

TOTAL USD \$ 10,00

Firma Cliente

Firma Autorizada

**GOSVAL** FARIAS QUIROZ JOSE LUIS • R.U.C. 1719726703001 • AUT. 14102 FECHA DE CADUCIDAD: 11/Octubre/2024  
Dir.: Av. Clemencia de Mora y Río Morona • Cel.: 099 381 3950 (000101 - 000200)

**ZUBA RESTAURANTE****ZAMBRANO RENDÓN KLEBER ADALBERTO****Dir. Matriz:** CALLE VENEZUELA Y BERNARDO RODRIGUEZ**Dir. Sucursal:** CALLE VENEZUELA Y BERNARDO RODRIGUEZ**Obligado A Llevar Contabilidad:** NO**Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE****R.U.C:** 1721249819001**FACTURA****No.** 002-002-000001596**NÚMERO AUTORIZACIÓN**

3005202401172124981900120020020000015969846951119

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-05-30 21:51:10-05:00

**AMBIENTE:**

Producción

**EMISIÓN:**

Normal

**CLAVE DE ACCESO**

3005202401172124981900120020020000015969846951119

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** CAIZA HERNANDEZ MARIA TERESA DEL CARMEN**RUC / CI:** 1708084106**Fecha Emisión:** 30/05/2024**Guía de Remisión:**

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant. | Descripción          | Detalle Adicional: | Detalle Adicional: | Detalle Adicional: | Precio Unitario | Descuento | Precio Total   |
|----------------|---------------|-------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------|----------------|
| CONSUMO        |               | 1     | CONSUMO DE ALIMENTOS | -                  | -                  | -                  | \$16.0000       | 0%        | \$0.00 \$16.00 |

| Forma de Pago                          | Valor   | Plazo | Tiempo |
|----------------------------------------|---------|-------|--------|
| SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | \$16.00 | 0     | días   |

**Información Adicional**

DIRECCION S12G #OE2-89 Y PASAJE OE2G, LA MAGDALENA  
TELEFONO 0980411396  
EMAIL terec6408@gmail.com

|                        |    |       |
|------------------------|----|-------|
| SUBTOTAL 0%            | \$ | 16.00 |
| SUBTOTAL NO SUJETO IVA | \$ | 0.00  |
| SUBTOTAL EXENTO IVA    | \$ | 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | \$ | 16.00 |
| DESCUENTO              | \$ | 0.00  |
| ICE                    | \$ | 0.00  |
| PROPINA                | \$ | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | \$ | 16.00 |
| VALOR A PAGAR          | \$ | 16.00 |



**HOSTAL CIELO AZUL**  
UNA EXPERIENCIA DIFERENTE

BADILLO CASTILLO MONICA SUSANA

Dirección: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS  
Matriz:

Dirección: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS  
Sucursal

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0603091513001

**FACTURA**

Nº 001-001-000000101

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3005202401060309151300120010010000001010000000117

AMBIENTE:

PRODUCCION

EMISIÓN:

NORMAL

FECHA DE AUTORIZACIÓN:

2024-05-30 21:11:38

CLAVE DE ACCESO:

3005202401060309151300120010010000001010000000117



**Información Cliente**

RAZÓN SOCIAL/NOMBRES/APELLIDOS CAIZA TERESA

IDENTIFICACIÓN 1708084106

FECHA EMISIÓN: 30/05/2024

DIRECCIÓN Quito

| CODIGO PRINCIPAL | CANT. | DESCRIPCION | DETALLES ADICIONALES | PVP   | DESCUENTO | TOTAL |
|------------------|-------|-------------|----------------------|-------|-----------|-------|
| HOS0001          | 1,00  | HOSPEDAJE   |                      | 26,09 | 0,00      | 26,09 |

**Información Adicional**

Mail: terec6408@gmail.com

Telefono: 0980411392

Condicion de Credito:

Observaciones:

|              |       |
|--------------|-------|
| SUBTOTAL IVA | 26,09 |
| SUBTOTAL 0   | 0,00  |
| DESCUENTO    | 0,00  |
| ICE          | 0,00  |
| IVA 15%      | 3,91  |
| IRBPNR       | 0,00  |
| TRANSPORTE   | 0,00  |
| VALOR TOTAL  | 30,00 |

| Forma de Pago                                   | Valor     |
|-------------------------------------------------|-----------|
| 20 OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 30.000000 |

|                                        |                                                             |                   |                      |    |    |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|----|----|
| CERTIFICACION PRESUPUESTARIA           |                                                             |                   |                      |    |    |
| Institucion:                           | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACIÓN |    |    |
| Unid. Ejecutora:                       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 136               | 02                   | 02 | 24 |
| Unid. Desc:                            |                                                             |                   |                      |    |    |
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO             | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO                                 |                   |                      |    |    |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS                              |                   |                      |    |    |
| CLASE DE REGISTRO                      | COM                                                         | CLASE DE GASTO    | OGA                  |    |    |

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO      |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|------------|
| 59                   | 00 | 000 | 005 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Pasajes al Interior                     | \$200.00   |
| 59                   | 00 | 000 | 005 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$6,000.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$6,200.00 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |            |

SON: SEIS MIL DOSCIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:  
PARA: MGS. ELISA DEL CISNE ORDOÑEZ GONZALEZ DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ( E ).-  
CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA: PARA EL PAGO DE PASAJES Y VIÁTICOS EN EL INTERIOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS VISITAS TÉCNICAS QUE  
EL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PERIODO: 2024.SEGÚN MEMORANDO No.  
MIES-SD-DPSPD-2024-0061-M. CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD No. MIES-SD-DPSPD-CA-2024-0012. LA CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA EMITIDA POR LA  
DIRECCIÓN FINANCIERA, NO VALIDA NI LEGITIMA EL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS EFECTUADO POR LA UNIDAD REQUIRENTE.

|                  |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                           |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS APROBACIÓN |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                           |
| ESTADO           | REGISTRADO:                                                                                                                                                                    | APROBADO:                                                                                                                                                                 |
| APROBADO         | <br>Firma electrónicamente con:<br>INGRID SOLANGE PERALTA VALVERDE<br>Ejercicio Responsable | <br>Firma electrónicamente con:<br>NORMA ALEXANDRA PROANO YEPEZ<br>Director Financiero |