



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



## COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 4357 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 216,64  
IVA: 0,00  
Sub Total: 216,64  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 216,64



Estado: APROBADO Descripción: CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH.- POR VIAJE A GUAYAS Y MANABÍ,  
ACOMPAÑAMIENTO POR DISPOSICIÓN DEL SEÑOR MINISTRO A  
Cuenta Monetaria No.: 5654196200 ACTIVIDADES DE AGENDA MINISTERIAL, DEL 03 AL 07-08-2017.MJ-BN.

| 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        | 22/08/2017    | 216,64           | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 216,64           | 0,00            |

| Retenciones             |  |  |  |  |      |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|------|--|--|
| NO PRESENTA RETENCIONES |  |  |  |  | 0,00 |  |  |

Total Deducciones: 0,00

0,00

## Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 216,64



18/18 del

14 folio

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

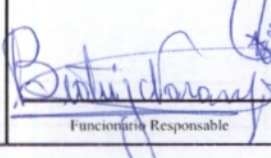
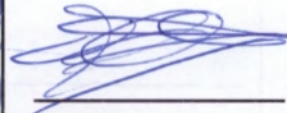
|                                        |            |                                                             |                                 |                           |                         |             |
|----------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| 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       |                                                             | 018 08 2017                     | 4357                      | 4313                    |             |
| Tipo Documento Respaldo                |            |                                                             | Clase Documento                 |                           | No.                     |             |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            |                                                             | LIQUIDACION DE GASTOS           |                           | MIES-CGAF-DA-2017-0059- |             |
|                                        |            |                                                             |                                 |                           | No. Expediente          |             |
|                                        |            |                                                             |                                 |                           | 2199                    |             |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                                             | Clase de Gasto:                 | OTROS GASTOS              |                         | RPA RTO DEV |
| Banco:                                 |            |                                                             | Cuenta Monetaria:               |                           |                         |             |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                                             | Numero Operación                | 0                         |                         |             |
| Beneficiario:                          | 1716537681 |                                                             | CANIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH |                           |                         |             |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 216.64 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 216.64 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 216.64 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 216.64 |

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS DOLARES CON 64/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH.- POR VIAJE A GUAYAS Y MANABÍ, ACOMPAÑAMIENTO POR DISPOSICIÓN DEL SEÑOR MINISTRO A ACTIVIDADES DE AGENDA MINISTERIAL, DEL 03 AL 07-08-2017.MJ-BN.

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

MARIO TARANGO

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |            |                                                             |                         |                           |                |      |
|----------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------|------|
| Institucion:                           | 280        | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | Reporte                 | rptComprobanteGastos.rdlc |                |      |
| U. Ejecutora:                          | 9999       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración       | No. CUR                   | No. Original   |      |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                                             | 018                     | 08                        | 2017           | 4357 |
|                                        |            |                                                             |                         |                           |                | 4313 |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             | No.                     |                           | No. Expediente |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | MIES-CGAF-DA-2017-0059- |                           | 2199           |      |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  | Clase de Gasto:                                             | OTROS GASTOS            | RPA                       | RTO            | DEV  |
| Banco:                                 |            | Cuenta Monetaria:                                           |                         |                           |                |      |
| Comprobante                            | GASTOS     | Numero Operación                                            |                         |                           |                | 0    |
| Beneficiario:                          | 1716537681 | CANIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH                             |                         |                           |                |      |

## 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 |                                                             | 017 08 2017             | 4313                      | 4313         |
| Tipo Documento Respaldo                |      | Clase Documento                                             | No.                     | No. Expediente            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 2199                      |              |

|                    |                                            |                   |              |     |     |     |
|--------------------|--------------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO                               | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                            | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                     | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1716537681 CANIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH |                   |              |     |     |     |

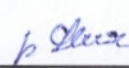
## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 216.64 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 216.64 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 216.64 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 216.64 |

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS DOLARES CON 64/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: CANIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH.- POR VIAJE A GUAYAS Y MANABÍ, ACOMPAÑAMIENTO POR DISPOSICIÓN DEL SEÑOR MINISTRO A ACTIVIDADES DE AGENDA MINISTERIAL, DEL 03 AL 07-08-2017.

CUX 4357

| DATOS APROBACIÓN                            |                                                                                                                         |                                                                                                                      |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                             | APROBADO:                                                                                                            |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>17/08/2017 | <br>_____<br>Funcionario Responsable | <br>_____<br>Director Financiero |



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

Grupo de gasto: **53**Certificación N°: **8-188****DATOS GENERALES**

|             |                                 |          |                                        |
|-------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------|
| Cédula No.  | 1716537681                      | Cargo:   | ASESOR DE MINISTRO                     |
| Funcionario | CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH | Nivel:   | NJS5                                   |
| Salida:     | 03/08/2017 17h30                | Retorno: | 07/08/2017 09h15 Ciudad: Guayas-Manabí |

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

| Concepto                                                         | Valor  | N° Días | Monto a Pagar |
|------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------------|
| Viático                                                          | 130,00 | 2       | 260,00        |
| Viático                                                          | 65,00  | 0       | 0,00          |
|                                                                  | 0,00   | 0       | 0,00          |
| <b>Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b> |        |         | <b>260,00</b> |

Residencia

**NO**

DESPACHO MINISTERIAL

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

| Fecha | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto                  | Monto       |
|-------|-------------------|----------------|---------------------------|-------------|
|       |                   |                | PASAJES                   | 0,00        |
|       |                   |                | PEAJES                    | 0,00        |
|       |                   |                | PARQUEADERO               | 0,00        |
|       |                   |                | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES | 0,00        |
|       |                   |                | <b>Total reembolso</b>    | <b>0,00</b> |

**3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS**

| Fecha | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto               | Monto         |
|-------|-------------------|----------------|------------------------|---------------|
|       |                   |                | HOSPEDAJE              | 128,88        |
|       |                   |                | ALIMENTACION           | 9,76          |
|       |                   |                | MOVILIZACION           | 0,00          |
|       |                   |                | <b>Total reembolso</b> | <b>138,64</b> |

**4. LIQUIDACION**

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

|                                           |         |               |
|-------------------------------------------|---------|---------------|
| Total de viáticos                         |         | 260,00        |
| (-) Anticipo entregado:                   | CUR No. | 0,00          |
| Valor a Justificar                        | 70%     | 182,00        |
| Valor sin Justificar                      | 30%     | 78,00         |
| <b>Valor que justifica el funcionario</b> |         | <b>216,64</b> |
| <b>Saldo a favor de MIES</b>              |         | <b>0,00</b>   |

**b) Total por reembolso de gastos** 0,00

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

**d) Total a favor del Funcionario** 216,64

**5. OBSERVACIONES**

| No. |  |
|-----|--|
| 1   |  |
| 2   |  |

**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, 17 de agosto de 2017

17 AGO 2017

Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO: ☒

PRESUPUESTO: ☒

CONTABILIDAD: ☒

TESORERÍA: ☒

DESCONCENTRADOS: ☒

Favor atender requerimientos conforme normativa.

17 AGO 2017

DIRECTORÍA FINANCIERA

FECHA:



Ministerio  
de Inclusión  
Económica y Social

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD: 01-08-2017

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

#### DATOS GENERALES

|                                                                      |                     |                                                                                 |                      |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA |                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>ASESORA 2                                                  |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>GUAYAS-QUITO        |                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DESPACHO MINISTERIAL |                      |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)                                           | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)                                                     | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 03/08/2017                                                           | 17h30               | 07/08/2017                                                                      | 09h15                |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Ministro, Asesores, Equipo de Seguridad.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Acompañamiento por disposición del señor Ministro a actividades de agenda ministerial, en la provincia de Guayas (con señor Presidente)

#### TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE                                   | RUTA               | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                                                        |                    | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL                                          | QUITO-TABABELA     | 03/08/2017           | 17h30         | 03/08/2017           | 18h30         |
| AÉREO                                                     | TAME                                                   | TABABELA-GUAYAQUIL | 03/08/2017           | 19h30         | 03/08/2017           | 20h30         |
| AÉREO                                                     | AVIANCA (TAME ENVIÓ POR ESA AEROLÍNEA A SUS PASAJEROS) | GUAYAQUIL-TABABELA | 07/08/2017           | 07h25         | 07/08/2017           | 08h25         |
| TERRESTRE                                                 | PARTICULAR                                             | TABABELA-QUITO     | 07/08/2017           | 08h35         | 07/08/2017           | 09h15         |

**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:<br>Pichincha | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS | No. DE CUENTA:<br>5654196200 |
|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                                                  | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>Mgs. Claudia Cañizares Aguilar<br>ASESORA 2                                              | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Dr. Iván Espínel Molina<br>MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                                                         | <p><b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p> |
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br>Dr. Iván Espínel Molina<br>MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Fecha: 15 AGO 2017 12h10

Firma: 4181



Ministerio  
de **Inclusión**  
Económica y Social

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME: 08-08-2017

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA

PUESTO QUE OCUPA:

ASESORA 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
GUAYAS-QUITO

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Ministro, Asesores, Equipo de Seguridad

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

##### ACTIVIDADES REALIZADAS:

03/08/2017: Traslado vía aérea Quito-Guayaquil

04/08/2017: Entrega de CDH (con señor Presidente)

04/08/2017: Reunión de staff nacional (Videoconferencia desde la Coordinación Zonal 8)

##### PRODUCTOS ALCANZADOS:

Actividades realizadas según programación y agenda.

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

| FECHA      | No. FACTURA        | CONCEPTO  | MONTO (CON IVA) |
|------------|--------------------|-----------|-----------------|
| 05/08/2017 | 002-0001-000052749 | HOSPEDAJE | 138.64          |
| SUMAN:     |                    |           | USD\$138.64     |

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mm-aaaa | 03/08/2017 | 07/08/2017 | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. |
| HORA<br>hh:mm       | 17h30      | 09h15      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

#### TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE                                   | RUTA                         | SALIDA              |               | LLEGADA             |              |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|--------------|
|                                                           |                                                        |                              | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>h:mm |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL                                          | QUITO-TABABELA               | 03/08/2017          | 17h30         | 03/08/2017          | 18h30        |
| AÉREO                                                     | TAME                                                   | TABABELA-GUAYAQUIL           | 03/08/2017          | 19h30         | 03/08/2017          | 20h30        |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL                                          | GUAYAQUIL                    | 04/08/2017          | 09h00         | 04/08/2017          | 02h00        |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL                                          | GUAYAQUIL-BABAHOYO-GUAYAQUIL | 05/08/2017          | 12h00         | 05/08/2017          | 18h00        |
| AÉREO                                                     | AVIANCA (TAME ENVIÓ POR ESA AEROLÍNEA A SUS PASAJEROS) | GUAYAQUIL-TABABELA           | 07/08/2017          | 07h25         | 07/08/2017          | 08h25        |
| TERRESTRE                                                 | PARTICULAR                                             | TABABELA-QUITO               | 07/08/2017          | 08h35         | 07/08/2017          | 09h15        |

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

#### OBSERVACIONES:

El día sábado 5 de agosto de 2017, la Coordinación Zonal 5 del MIES realizó el Pregón y Festival por la Juventud, en la ciudad de Babahoyo, eventos a los que por disposición del señor Ministro, se le hizo acompañamiento. El regreso se hizo lunes en vuelo de Avianca por cuanto TAME suspendió el vuelo y envió a los pasajeros en dicha aerolínea.

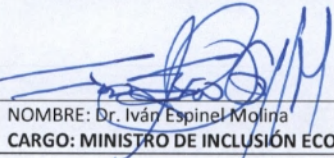
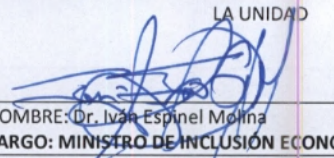
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

*CAÑIZARES*

NOMBRE: Mgs. Claudia Cañizares Aguilar  
CARGO: ASESORA 2

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 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO                 | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD                |
|   |  |
| NOMBRE: Dr. Iván Espinel Molina<br>CARGO: MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL | NOMBRE: Dr. Iván Espinel Molina<br>CARGO: MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL |



*Marcelius*

MARCELIUS HOTEL C.A. (MARHOTELCA)

R.U.C.: 0992229896001

Matriz: Cdla. Kennedy Norte: José Falconí Mz. 102 # 10 - 11 - 12  
y José Alavedra Tama • PBX: (593-4) 6026422 - 2282716

www.hotelmarcelius.com

Sucrsal: Cdla. Kennedy Norte: Miguel Hilario Alcivar Mz. 202 # 4  
y José Alavedra Tama • PBX: (593-4) 23994-297 - 2398-983 - 2282-716  
Guayaquil - Ecuador • www.hotelmarcelius.ec

**FACTURA**

AUTORIZACION S.R.I.: 1120787414

Nº 002-001-00 **0052749**

Fecha Elab.: 23/Mayo/2017

**010**

002-001-000052749

Fecha Emision : 05/08/2017

Razon Social : CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH

C.I / Ruc : 1716537681

Dirección : QUITO

Huésped : CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH

Compañía : CAÑIZARES AGUILAR CLAUDIA EDITH

Ciudad : QUITO

Folio : 064802  
Fecha Llegada: 2017.08.03  
Fecha Salida : 2017.08.05  
Habitación : 203  
Teléfono : 0999747932  
Noches : 2  
Adultos: 1  
Niños : 0  
Caja : 18

| Descripción servicio                     | Total           |
|------------------------------------------|-----------------|
| HABITACION                               | 126.00          |
| RESTAURANTE                              | 9.00            |
| TASA MUNICIPAL PERNOCACION               | 2.00            |
| <b>Subtotal</b>                          | <b>138.00</b>   |
| Tarjeta 0145 1336 2017.08.04; CAÑIZARES  | -74.00          |
| TC000143 001318 20190909; CAÑIZARES AGUI | -64.00          |
| <b>SubTotal 12%:</b>                     | <b>112.00</b>   |
| <b>SubTotal 0%:</b>                      | <b>\$0.00</b>   |
| <b>Descuento:</b>                        | <b>\$0.00</b>   |
| <b>SubTotal:</b>                         | <b>\$112.00</b> |
| <b>Iva 12%:</b>                          | <b>\$13.44</b>  |
| <b>Servicio 10%:</b>                     | <b>\$11.20</b>  |
| <b>Tasa Pernocación:</b>                 | <b>\$2.00</b>   |
| <b>Valor Total:</b>                      | <b>\$138.64</b> |

SON : CIENTO TREINTA Y OCHO CON 64/100

*CAÑIZARES*

Firma - Signature C.C

SÍRVASE GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE MARCELIUS HOTEL C.A.

MACIAS GOMEZ NESTOR JAVIER - IMP. MACGRAF . RUC: 0915257117001 - AUT: 8974 \* 45 Block de 100 x 3 del 51501 al 56000 \* Cad.: 23/Mayo/2018  
ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA CELESTE: EMISOR - COPIA AMARILLO: SIN DRECHO A CREDITO TRIBUTARIO

Zimbra:

gina.quijano@inclusion.gob.ec

---

Itinerary Receipt

---

**De :** Tame <noreply@tame.com.ec>

dom, 06 de ago de 2017 10:45

**Asunto :** Itinerary Receipt

1 ficheros adjuntos

**Para :** GINA QUIJANO <GINA.QUIJANO@INCLUSION.GOB.EC>**Responder a :** Tame <noreply@tame.com.ec>

---

**THIS DOCUMENT IS AUTOMATICALLY GENERATED. PLEASE DO NOT RESPOND TO THIS MAIL**

---

**Tame**

\*\*\* RECIBO DE ITINERARIO - DUPLICADO \*\*\*

AGENCIA/AEROLINEA NOMBRE

FECHA DE EMISION 19

JUL17

PORTAL TAME 1768161550001 QUITO , ECUADOR

LOCALIZADOR EQ - NTLRJ

NO-TRANSFERIBLE

NOMBRE: CANIZARES/CLAUDIA

FOID:ID/1716

537681

NUMERO DE BOLETO:2692134208384

| DATE  | FLIGHT | DEPARTURE      | AIRPORT | TIME | ARRIVAL    | AIRPORT | CLAS |
|-------|--------|----------------|---------|------|------------|---------|------|
| S     | BAG    |                |         |      |            |         |      |
| FECHA | VUELO  | AEROPUERTO     | SALIDA  | HORA | AEROPUERTO | LLEGADA | CLAS |
| E     | EQP    |                |         |      |            |         |      |
| 06AUG | EQ 192 | GYE-GUAYAQUIL, | ECUADOR | 1600 | UIO-QUITO, | ECUADOR | Y -O |
| K     |        |                |         |      |            |         |      |

ARRIVAL:1650

RESTRICCIONES:ID1716537681\*RUC1760001200002\*MINISTERIO DE INCLUSION EC  
ONOMICA Y SOCI\*/

FORMA DE PAGO: MISC/IN/INVOICE/INFP2695060256265

BASE DE TARIFA USD 168.00

TASAS USD 20.16EC/5.38OR/5.08WT

TOTAL DE BOLETOS USD 198.62

Nota: "Transporte y otros servicios prestados por la aerolinea estan sujetos a las condiciones de transporte, a las que se hace referencia al mencionarlas y las que se pueden obtener en la aerolinea."

Tame envió pasaje  
por Avianca. 07

008

--

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

**Desconocido <image/gif>**5 KB

---



PASSENGER ITINERARY / DOCUMENT  
ITINERARIO DE PASAJERO / DOCUMENTO

EMPRESA PUBLICA TAME LINEA AEREA DEL ECUADOR  
Av. Amazonas N24-260 y Av. Colón

RUC: 1768161550001

ETKT NBR./ BOLETO NRO.: 269 2134208384

IATA: EQ 269

DATE OF ISSUE / FECHA EMISION: 20170719

ISSUING AGENT / AGENTE  
EMI SOR: 22222222 TAME EP

BOOKING REFERENCE / CODIGO RESERVA: MW2M4

BOOKING AGENT / CODIGO  
AGENTE:

NAME OF PASSENGER / NOMBRE DEL PASAJERO: CANIZARES CLAUDIA

NAME REF / NRO. IDENTIFICACION DEL PASAJERO: 1716537681

TOUR CODE:

ROUTE / RUTA:

| X/O CK | FROM/ TO<br>DE / A | AIRLINE<br>AEROLINEA | CLASS<br>CLASE | FLIGHT<br>VUELO | DATE<br>FECHA | TIME<br>HORA | STATUS<br>ESTADO | FARE BASIS<br>BASE TARIFA | VALID<br>VALIDO | BAGS<br>EQUIPAJE |
|--------|--------------------|----------------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|------------------|---------------------------|-----------------|------------------|
| O 4    | GUAYAQUIL / QUITO  | EQ                   | Y              | 300             | 26jul/17      | 06:10:00     | OK               | Y                         | 19jul/18        | OK               |

FARE CALCULATION / CALCULO DE TARIFA: 19jul17gye eq uio q8.00 160.00yeefpae usd168.00end

FARE / TARIFA : USD 168

FORM OF PAYMENT / FORMA DE PAGO: Flycard

TAX / FEE / CHARGE : USD 30,62  
IMPUESTOS / CARGOS

NRO. TARJETA  
FP2695060256265

TOTAL : USD 198.62

T / F / C: 20,16 EC5,38 OR5,08 WT  
FECHA DE NACIMIENTO:

ENDORSEMENTS / RESTRICTIONS - ENDOSOS / RESTRICCIONES:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCI  
1760001200001 EC12PERCENT - EC12PORCIENTO

AVISO

EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA AEROLINEA ESTAN CONFORME  
A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO QUE SON INCORPORADAS POR ESTE MEDIO PARA REFERENCIA.  
ESTAS CONDICIONES SE PUEDEN OBTENER DE LA AEROLINEA O EN TAME.COM.EC

NOTICE

CARRIAGE AND OTHER SERVICES PROVIDED BY THE CARRIER ARE SUBJECT TO CONDITIONS OF  
CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE  
OBTAINED FROM THE CARRIER OR AT TAME.COM.EC

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-MIES-2017-0324-M

Quito, D.M., 03 de agosto de 2017

**PARA:** Srta. Mgs. Claudia Cañizares Aguilar  
**Asesora 2**

Sr. Ing. Rolando Vinicio Navarrete Paredes  
**Asesor 2**

**ASUNTO:** ALCANCE A MEMORANDO

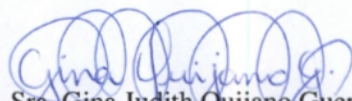
De mi consideración:

En alcance al memorando MIES-MIES-2017-0316-M, de fecha 1 de agosto de 2017 y virtud de que el señor Ministro ha dispuesto convocatoria para staff nacional, por videoconferencia desde la Coordinación Zonal 8, para el día viernes 04 de agosto de 2017, a las 21h00 y en el cual deberán estar presentes con la Máxima Autoridad, me permito comunicarles que su retorno a la ciudad de Quito, tendrán que hacerlo el día sábado 05 de agosto de 2017.

Para el efecto, sírvanse coordinar y realizar el trámite correspondiente en estos casos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Sra. Gina Judith Quijano Guerrero  
**COORDINADORA DE AGENDA MINISTERIAL**

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-MIES-2017-0316-M

Quito, D.M., 01 de agosto de 2017

**PARA:** Sra. Espc. Evelyn Pamela Falconi Loqui  
**Viceministra de Inclusión Económica**

Srta. Mgs. Claudia Cañizares Aguilar  
**Asesora 2**

Sr. Ing. Rolando Vinicio Navarrete Paredes  
**Asesor 2**

Srta. Shirley Marianella Garcia Morla  
**Asesora 5**

Sr. Walter Alejandro Andrade Muñoz  
**Asesor 5**

Srta. Psic. Tatiana Carolina Romero Macias  
**Directora de Gestión del Cambio y Cultura Organizativa**

Srta. Lcda. Sylvana Paola Almeida Ruiz  
**Directora de Comunicación Social**

**ASUNTO:** TRASLADO A LA PROVINCIA DEL GUAYAS

De mi consideración:

Por disposición del señor Ministro, quien requiere de su acompañamiento y asistencia, sírvanse trasladarse a la provincia de Guayas, donde la Máxima Autoridad atenderá actividades, entre ellas la entrega de Créditos de Desarrollo Humano con el señor Presidente de la República y otras de agenda ministerial, los días jueves ~~3~~ y viernes ~~4~~ de agosto de 2017.

Para el efecto, deberán realizar el trámite administrativo pertinente, tales como adquisición de pasajes y/o transporte y otros establecidos.

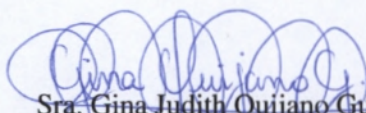
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-MIES-2017-0316-M

Quito, D.M., 01 de agosto de 2017



Sra. Gina Judith Quijano Guerrero

**COORDINADORA DE AGENDA MINISTERIAL**

**PASSENGER ITINERARY / DOCUMENT  
ITINERARIO DE PASAJERO / DOCUMENTO**

EMPRESA PUBLICA TAME LINEA AEREA DEL ECUADOR  
Av. Amazonas N24-260 y Av. Colón

RUC: 1768161550001

ETKT NBR./BOLETO NRO.: 269 2134214702

IATA: EQ 269

DATE OF ISSUE / FECHA EMISION: 20170801

ISSUING AGENT / AGENTE  
EMISOR: 22222222 TAME EP

BOOKING REFERENCE / CODIGO RESERVA: NTKGR

BOOKING AGENT / CODIGO  
AGENTE:

NAME OF PASSENGER / NOMBRE DEL PASAJERO: CANIZARES CLAUDIA

NAME REF / NRO. IDENTIFICACION DEL PASAJERO: 1716537681

TOUR CODE:

ROUTE / RUTA:

| X/O CK | FROM/TO<br>DE / A | AIRLINE<br>AEROLINEA | CLASS<br>CLASE | FLIGHT<br>VUELO | DATE<br>FECHA | TIME<br>HORA | STATUS<br>ESTADO | FARE BASIS<br>BASE TARIFA | VALID<br>VALIDO | BAGS<br>EQUIPAJE |
|--------|-------------------|----------------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|------------------|---------------------------|-----------------|------------------|
| O 1    | QUITO / GUAYAQUIL | EQ                   | Y              | 317             | 03ago/17      | 19:30:00     | OK               | Y                         | 01ago/18        | OK               |

FARE CALCULATION / CALCULO DE TARIFA: 01ago17uio eq gye q8.00 160.00yeefpae usd168.00end

FARE / TARIFA : USD 168

FORM OF PAYMENT / FORMA DE PAGO: Flycard

TAX / FEE / CHARGE : USD 38,22  
IMPUESTOS / CARGOS

NRO. TARJETA  
FP2695060259827

TOTAL : USD 206.22

T / F / C: 20,16 EC15,06 OR3,00 WT

FECHA DE NACIMIENTO:

**ENDORSEMENTS / RESTRICTIONS - ENDOSOS / RESTRICCIONES:**

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCI  
1760001200001 EC12PERCENT - EC12PORCIENTO

**AVISO**

EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA AEROLINEA ESTAN CONFORME  
A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO QUE SON INCORPORADAS POR ESTE MEDIO PARA REFERENCIA.  
ESTAS CONDICIONES SE PUEDEN OBTENER DE LA AEROLINEA O EN TAME.COM.EC

**NOTICE**

CARRIAGE AND OTHER SERVICES PROVIDED BY THE CARRIER ARE SUBJCT TO CONDITIONS OF  
CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE  
OBTAINED FROM THE CARRIER OR AT TAME.COM.EC

ETKT2692134214702C1

FECHA/DATE: 03AUG

VUELO/FLIGHT **0317**

CANIZARES/CLAUDIA

DE/FROM: QUITO

A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **19B**

EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 67

tame

Avianca

EN SALA/  
AT GATEASIENTO/  
SEATCABINA/  
CABIN

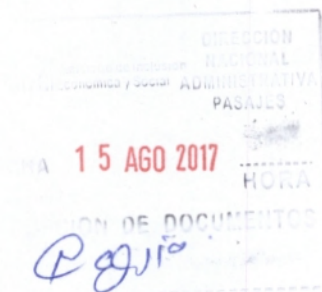
07:25

15A

Y

CANIZARES/  
CLAUDIA

AV1625 07AUG

GUAYAQUIL/GYE  
QUITO/UIO



## FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

### DATOS DEL SOLICITANTE

|                      |                           |                         |                      |                          |       |
|----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|-------|
| Nombres y Apellidos: | Claudia Cañizares Aguilar |                         |                      |                          |       |
| Cédula de identidad: | 1716537681                | Fecha de requerimiento: | 01/08/2017           |                          |       |
| Cargo:               | Asesora 2                 | Dirección:              | DESPACHO MINISTERIAL |                          |       |
| RUTA                 |                           |                         | Nacional ( x )       | Internacional ( )        |       |
| Ida:                 | QUITO-<br>GUAYAQUIL       | Fecha:                  | 03/08/2017           | Hora:                    | 19h30 |
| Retorno:             | -X-                       | Fecha:                  | -X-                  | Hora:                    | -X-   |
| N° de Documento      | MIES-MIES-2017-0316-M     |                         |                      | Anexo<br>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 descuenta a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES en la siguiente remuneración mensual el valor del pasaje o su proporcional.

Firma del Requirente

Nombre: Claudia Cañizares Aguilar  
CC: 1716537681  
Cargo: Asesora 2

|                                                                                                          |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Autorizado jefe inmediato<br>Nombre: Claudia Cañizares Aguilar<br>CC: 1716537681<br>Cargo: Asesora 2 | <br>Autorizado Mgs. Julio Goyes Burgos<br>Coordinador General Administrativo<br>Financiero |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

Observaciones: \_\_\_\_\_