



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



## COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 4406 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 130,40

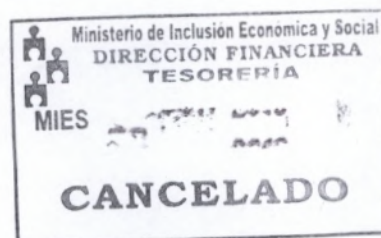
IVA: 0,00

Sub Total: 130,40

Retenciones IVA: 0,00

Deducción Presupuestaria: 0,00

Total Líquido Pagar: 130,40



Estado: APROBADO

Descripción:

PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID: VIAJE A PORTOVIEJO-MANABI,  
VERIFICAR EVIDENCIAR Y EMITIR CRITERIOS Y DIRECTRICES  
RESPECTO, DEL 09 AL 11-07-2017. MJ-BN.

Cuenta Monetaria No.: 410731300

| 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        | 23/08/2017    | 130,40           | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 130,40           | 0,00            |

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

0,00

## Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 130,40



13/13/24

1280505

## 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                                     |                                                             | 021 08 2017           | 4406                      | 4387                    |             |
| Tipo Documento Respaldo                |                                          |                                                             | Clase Documento       |                           | No.                     |             |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                          |                                                             | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | MIES-CGAF-DA-2017-0059- |             |
|                                        |                                          |                                                             |                       |                           | No. Expediente          |             |
|                                        |                                          |                                                             |                       |                           | 2230                    |             |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                |                                                             | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              |                         | RPA RTO DEV |
| Banco:                                 |                                          |                                                             | Cuenta Monetaria:     |                           |                         |             |
| Comprobante                            | GASTOS                                   |                                                             | Numero Operación      | 0                         |                         |             |
| Beneficiario:                          | 1720270378 PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID |                                                             |                       |                           |                         |             |

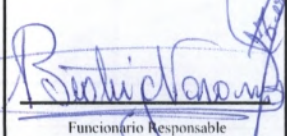
## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| 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 | 130.40 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 130.40 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 130.40 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 130.40 |

SON: CIENTO TREINTA DOLARES CON 40/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID: VIAJE A PORTOVIEJO-MANABI, VERIFICAR EVIDENCIAR Y EMITIR CRITERIOS Y DIRECTRICES RESPECTO, DEL 09 AL 11-07-2017. MJ-BN.

## DATOS APROBACIÓN

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

MAGDALENA

## 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       |                                                             | 021                     | 08                        | 2017           | 4406 4387 |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             | No.                     |                           | No. Expediente |           |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | MIES-CGAF-DA-2017-0059- |                           | 2230           |           |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  | Clase de Gasto:                                             | OTROS GASTOS            | RPA                       | RTO            | DEV       |
| Banco:                                 |            | Cuenta Monetaria:                                           |                         |                           |                |           |
| Comprobante                            | GASTOS     | Numero Operación                                            | 0                       |                           |                |           |
| Beneficiario:                          | 1720270378 | PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID                               |                         |                           |                |           |

## 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                                                             | 021 08 2017           | 4387                      | 4387           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                  | Clase Documento       | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                  | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059-   | 2230           |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO                                                     | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              | RPA RTO DEV    |
| Banco:                                 |                                                                  | Cuenta Monetaria:     |                           |                |
| Comprobante                            | GASTOS                                                           | Numero Operación      | 0                         |                |
| Beneficiario:                          | 1720270378 PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID                         |                       |                           |                |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

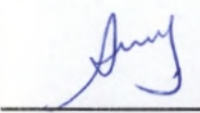
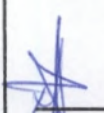
| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 130.40 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 130.40 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 130.40 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 130.40 |

SON: CIENTO TREINTA DOLARES CON 40/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID.- VIAJE A PORTOVIEJO-MANABI, VERIFICAR EVIDENCIAR Y EMITIR CRITERIOS Y DIRECTRICES RESPECTO, DEL 09 AL 11-07-2017.

CUR 4406

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>21/08/2017 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                 |

DIRECCIÓN FINANCIERA  
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

4387  
009

Grupo de gasto: 53

Certificación N°: 8-188

DATOS GENERALES

|             |                               |          |                   |
|-------------|-------------------------------|----------|-------------------|
| Cédula No.  | 1720270378                    | Cargo:   | ANALISTA TALENTO  |
| Funcionario | PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID | Nivel:   | SP7               |
| Salida:     | 09/07/2017 13H30              | Retorno: | 11/07/2017 19H30  |
|             |                               | Ciudad:  | Portoviejo-Manabí |

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

| Concepto                                                  | Valor | N° Días | Monto a Pagar |
|-----------------------------------------------------------|-------|---------|---------------|
| Viático                                                   | 80,00 | 2       | 160,00        |
| Viático                                                   | 40,00 | 0       | 0,00          |
|                                                           | 0,00  | 0       | 0,00          |
| Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ |       |         | 160,00        |

Residencia #N/A #N/A #N/A

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

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

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto        | Monto |
|-------|-------------------|----------------|-----------------|-------|
|       |                   |                | HOSPEDAJE       | 50,00 |
|       |                   |                | ALIMENTACION    | 32,40 |
|       |                   |                | MOVILIZACION    | 0,00  |
|       |                   |                | Total reembolso | 82,40 |

4. LIQUIDACION

|                                                              |         |        |  |        |
|--------------------------------------------------------------|---------|--------|--|--------|
| a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ |         |        |  |        |
| Total de viáticos                                            |         |        |  | 160,00 |
| (-) Anticipo entregado:                                      | CUR No. | 0,00   |  | 0,00   |
| Valor a Justificar                                           | 70%     | 112,00 |  | 82,40  |
| Valor sin Justificar                                         | 30%     | 48,00  |  | 48,00  |
| Valor que justifica el funcionario                           |         |        |  | 130,40 |
| Saldo a favor de MIES                                        |         |        |  | 0,00   |
| b) Total por reembolso de gastos                             |         |        |  |        |
|                                                              |         |        |  | 0,00   |
| c) Total por liquidacion de compras                          |         |        |  |        |
|                                                              |         |        |  | 0,00   |
| d) Total a favor del Funcionario                             |         |        |  |        |
|                                                              |         |        |  | 130,40 |

5. OBSERVACIONES

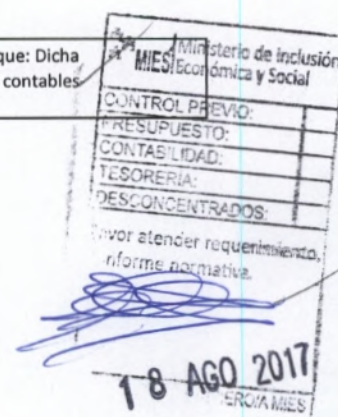
| No. |  |
|-----|--|
| 1   |  |
| 2   |  |

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,  
Miriam Jiménez Piedra  
ANALISTA FINANCIERA

Quito, 18 de agosto de 2017





Ministerio  
de Inclusión  
Económica y Social

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES

MIES-CGAF-2017-0634-M

FECHA DE SOLICITUD

Quito, D.M., 09 de julio de 2017

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO 7

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

MANTA, PORTOVIEJO, JAMA, CHONE (MANABÍ)

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

QUITO

FECHA SALIDA: 9/07/2017

HORA SALIDA: 13H30

FECHA LLEGADA:  
11/07/2017

HORA LLEGADA: 19H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Ing. Nancy Loor Alcívar e Ing. Henry Pichucho

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

VERIFICAR, EVIDENCIAR Y EMITIR CRITERIOS Y DIRECTRICES RESPECTO A LAS NOVEDADES EVIDENCIADAS EN TERRITORIO CON REFERENCIA A LOS DIFERENTES PROCESOS DE TALENTO HUMANO.

**TRANSPORTE**

| TIPO DE<br>TRANSPORTE<br>(Aéreo,<br>terrestre,<br>marítimo,<br>otros) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA                        | SALIDA                  |               | LLEGADA                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|
|                                                                       |                         |                             | FECHA<br>dd-mm-<br>aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-<br>aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | QUITO / MANTA               | 09/07/2017              | 13H30         | 09/07/2017              | 21H00         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | MANTA/HOTEL                 | 09/07/2017              | 21H00         | 09/17/2017              | 22H00         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | HOTEL/D.D.<br>MANTA         | 10/07/2017              | 07h50         | 10/07/2017              | 08h10         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | MANTA/COORD.<br>ZONAL 4     | 10/07/2017              | 10H15         | 10/07/2017              | 11H15         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | COORD. ZONAL<br>4/D.D. JAMA | 10/07/2017              | 13h00         | 10/07/2017              | 14h30         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | D.D. JAMA/D.D.<br>CHONE     | 10/07/2017              | 15H10         | 10/07/2017              | 16H05         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | D.D. CHONE/<br>MANTA        | 10/07/2017              | 17H30         | 10/07/2017              | 19H00         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | HOTEL / D.D.<br>MANTA       | 11/07/2017              | 07H40         | 11/07/2017              | 08H00         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | D.D. MANTA/<br>D.D. CHONE   | 11/07/2017              | 11H00         | 11/07/2017              | 12H50         |
| TERRESTRE                                                             | INSTITUCIONAL           | D.D. CHONE /<br>QUITO       | 11/07/2017              | 14H30         | 11/07/2017              | 19H30         |

**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.

Fecha

17 AGO 2017

Firma

*[Firma]*

Trámite:

4247

Fecha

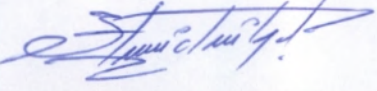
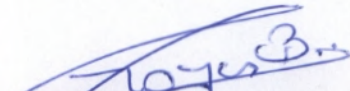
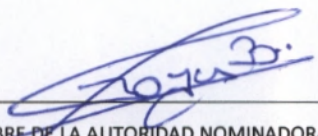
14 AGO 2017

Firma

*[Firma]*

Trámite:

4122

| DATOS PARA TRANSFERENCIA                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:<br>BANCO INTERNACIONAL                                                                                                                        | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS | No. DE CUENTA:<br>410731300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                                                                                           |                            | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>ING. HENRY PICHUCHO                                                                                                               |                            | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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> |
| <br>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br>Mgs. JULIO GOYES BURGOS |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



Ministerio  
de Inclusión  
Económica y Social

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

MIES-CGAF-2017-0634-M

FECHA DE INFORME

Quito, D.M., 09 de julio de 2017

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
PICHUCHO PICHUCHO HENRY DAVID

PUESTO QUE OCUPA:  
SERVIDOR PUBLICO 7

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
MANTA, PORTOVIEJO, JAMA, CHONE (MANABÍ)

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ING. NANCY LOOR ALCÁVAR E ING. HENRY PICHUCHO

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**ACTIVIDADES (DIA, HORA) MANTA 10 DE JULIO 2017 DE 08H10 A 10H15**

REUNIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE PROCESOS Y DOCUMENTOS CON EL ANALISTA CAF ING. FERNANDO CEVALLOS DE D.D. MANTA.

**PRODUCTOS:**

INFORME SITUACIONAL DEL LEVANTAMIENTO Y ACUERDOS PARA LA ENTREGA POSTERIOR DE TODOS LOS JUSTIFICATIVOS MEDIANTE INFORMES SUSTENTADOS Y REUNIONES CON COOPERANTES.

**ACTIVIDADES (DIA, HORA) PORTOVIEJO CORDINACIÓN ZONAL 4 10 DE JULIO 2017 DE 11H15 A 13H00**

REUNIÓN CON ING. MARÍA GABRIELA ÁLVAREZ ANALISTA SENIOR DE TALENTO HUMANO DE LA ZONA 4, SOBRE EVALUACIÓN Y CONTROL DE PROCESOS Y DOCUMENTOS.

**PRODUCTOS:**

RESPECTIVO INFORME Y COMPROMISOS A CUMPLIR Y RESPALDAR CON LA ENTREGA DE INFORMES TÉCNICOS CON CORRECTIVOS.

**ACTIVIDADES (DIA, HORA) JAMA 10 DE JULIO 2017 DE 11H15 A 13H00**

REUNIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL CON ING. LUIGGY ZAMBRANO ANALISTA SENIOR TTHH JAMA Y DIRECTORA DISTRITAL RAISA CORRAL.

**PRODUCTOS:** DEPURACIÓN DE DISTRIBUTIVOS CON EL PERSONAL ACTUAL QUE TIENE EL DISTRITO, RECOMENDACIONES DE MANEJO DE DOCUMENTACIÓN HABILITANTE DE TTHH, DISTRIBUCIÓN ÓPTIMA DE RECURSOS.

**ACTIVIDADES (DIA, HORA) CHONE 10 Y 11 DE JULIO 2017 DE (16H05 A 17H30) Y DE (12H50 A 14H30) RESPECTIVAMENTE.**

REUNIÓN DE NOVEDADES Y CONTROL DE DOCUMENTACIÓN SANDRA ZAMBRANO ANALISTA SENIOR DE TALENTO HUMANO.

**PRODUCTOS:**

REALIZAR UN INFORME TÉCNICO

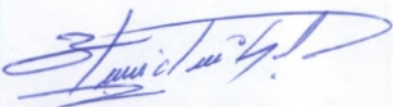
#### DETALLE DE COMPROBANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):

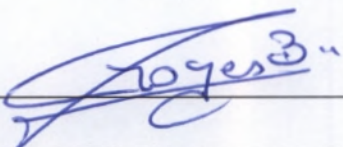
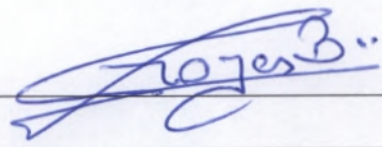
| FECHA            | No. COMP.VENTA | CONCEPTO              | MONTO (CON IVA) |
|------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| 09 de Julio 2017 | 0004420        | Consumo de alimentos  | 10.00 ✓         |
| 09 de Julio 2017 | 0001305        | Consumo de alimentos  | 11.20 ✓         |
| 10 de Julio 2017 | 0001310        | Consumo de alimentos  | 11.20 ✓         |
| 11 de julio 2017 | 00012921       | 2 noches de hospedaje | 50.00 ✓         |
| 11 de Julio 2017 | 0230269        | Peaje                 | 1.00            |
| 11 de Julio 2017 | 0240658        | Peaje                 | 1.00            |
| SUMAN:           |                |                       | USD\$ 84.40     |

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 09-07-2017 | 11-07-2017 | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. |
| HORA<br>hh:mm       | 13H30      | 19H30      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 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>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | QUITO / MANTA         | 09/07/2017          | 13H30         | 10/07/2017          | 07H50         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | MANTA/ CZ 4           | 10/07/2017          | 10H15         | 10/07/2017          | 11H15         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | D.D.JAMA/D.D. CHONE   | 10/07/2017          | 15H10         | 10/07/2017          | 16H05         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | D.D. CHONE/ MANTA     | 10/07/2017          | 17H30         | 11/07/2017          | 08H00         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | D.D.MANTA/ D.D. CHONE | 11/07/2017          | 11H00         | 11/07/2017          | 12H50         |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | D.D.CHONE / QUITO     | 11/07/2017          | 14H30         | 11/07/2017          | 19H30         |

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><br><br><br><br><b>NOMBRE: ING. HENRY DAVID PICHUCHO</b><br><b>CARGO: SERVIDOR PÚBLICO 7</b> | <b>NOTA</b><br>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                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b><br><br><br><br><b>NOMBRE:</b><br><b>CARGO:</b> | <b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b><br><br><br><br><b>NOMBRE:</b><br><b>CARGO:</b> |

*[Handwritten signature]*

**Memorando Nro. MIES-CGAF-2017-0634-M**

**Quito, D.M., 09 de julio de 2017**

**PARA:** Srta. Ing. Nancy Alexandra Loor Alcívar  
**Directora de Administración de Recursos Humanos, Subrogante**

**Sr. Ing. Henry David Pichucho Pichucho**  
**Servidor Público 7**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN PARA SERVICIOS INSTITUCIONALES.

De mi consideración:

Por medio de la presente, delego al servidor Ing. Henry Pichucho y a la Ing. Nancy Loor para que cumpla una Comisión de Servicios Institucionales del 10 al 11 de Julio de 2017, en la Coordinación Zonal 4 y sus distritos, para que realicen la supervisión de los procesos que se han llevado a cabo en dicha Coordinación en relación a los temas de su ingerencia:

Para lo cual se dispone un conductor y vehículo institucional desde el 09 de Julio a fin de que puedan concurrir al cumplimiento de las actividades programadas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*[Handwritten signature]*  
Mgs. Julio Federico Goyes Burgos

**COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO**

Copia:

Sr. Ing. Iván Patricio Pazos Bowen  
**Servidor Público 3**

Srta. Ing. Gema Vanessa Marcillo Coaboy  
**Directora Administrativa Encargada**

nl



**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. 7636

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

Institución MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICA Y SOCIAL  
RUC 1760001200001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2017-07-09 Hora 12:00 Hasta 2017-07-11 Hora 23:59

Motivo MOVILIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2017-07-07

No. Comunicación MIES-CGAF-DARH-2017-2273-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino MANABI-MANTA-SANTO DOMINGO-CHONE-JAMA Y PORTOVIEJO

Kilometraje Inicio 261591

Kilometraje Fin

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

Nombres CUADROS CASTRO JANIO BILL Cargo CONDUCTOR  
Número de Cédula / Pasaporte 1303545733 Tipo de Licencia E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa PEI2117 Marca / Modelo CHEVROLET  
Color DORADO Número Matrícula A962072

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres ING. NANCY ALEXANDRA LOOR ALCIVAR Cargo DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Realizado Por PAZOS BOWEN IVAN PATRICIO

Fecha de Emisión 2017-07-07 18:34







## HOTEL SOL NACIENTE

PARRALES ALVARADO SONIA ALEXANDRA

R.U.C. 1303813610001

## FACTURA

**Autorización S.R.I. 1120911589**

Dirección: Areliza Zabala s/n  
Teléf.: 05 2 380-470  
Manta - Ecuador  
DOCUMENTO NO CATEGORIZADO

S-001-001-

000012921

Fecha de Emisión: 11 de Julio 2017.

Cliente: Henry Pichardo

Dirección: Quito

R.U.C./C./I.: 1720270378.

**Tel.:**

| CANT. | DESCRIPCIÓN         | V. UNIT. | V. TOTAL         |
|-------|---------------------|----------|------------------|
| 2     | Noches de hospedaje |          | 44 <sup>64</sup> |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |
|       |                     |          |                  |



|                      |                             |  |
|----------------------|-----------------------------|--|
| <b>FORMA DE PAGO</b> | EFFECTIVO                   |  |
|                      | DINERO ELECTRÓNICO          |  |
|                      | TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO |  |
|                      | OTROS                       |  |


---

**RECIBÍ CONFORME**

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| SUBTOTAL 12%           |                        |
| SUBTOTAL 0%            |                        |
| DESCUENTO %            |                        |
| SUB-TOTAL              | 44 <sup>64</sup>       |
| IVA 12 %               | 5 <sup>32</sup>        |
| VALOR TOTAL            |                        |
| <b>VALOR TOTAL USD</b> | <b>50<sup>00</sup></b> |

IMPRESA EDITORIAL PACIFICO - MARIN SOLORIZANO RAMIRO ALFREDO - R.U.C. 1707797617001 - AUT. GRAF. N° 117  
Av. 11 # 1323 ENTRE CALLES 13 Y 14 - FECHA DE AUTORIZACIÓN 14 JUNIO 2017

RESTAURANTE  
LA CASA DE SANTOS

R.U.C.: 1302451560001

Alcívar García María Olivia

Documento Categorizado: NO

**DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO**  
**FACTURA** 001-001

000001305

**Dirección Matriz:**

Manta, Cda. El Palmar Calle Principal Villa 3 Mz. D11

Telf.: 05 2380264 Celular: 099 076 2020

Ventas de comidas y bebidas en restaurantes

Núm. Aut. SRI: 1120272875

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 09  | 07  | 17  |

Sr(es) Henry Tichucko

RUC: 172027037-8

Telf.:

Dirección: LAS CASAS / QUITO

[illegible]

Imprenta Paz RUC: 1306937291001 de: Paz Mera Jorge Rafael Cod. Aut. 8154

Sub Total 12%

Telefax: 2623665 Tiraje: 1.101 al 1.700 Fecha Autorización: 15/Febrero/2017

Sub Total 0%

Fecha Caducidad: 15/Feb

|           |        |
|-----------|--------|
| Sub Total | 112.00 |
|-----------|--------|

| FORMA DE PAGO          |  |
|------------------------|--|
| Electivo               |  |
| Dinero Electrónico     |  |
| Tarjeta Crédito/Débito |  |
| Otros                  |  |

RECIRI CONFORME

FIRMA AUTORIZADA

Iva 12%

TOTAL \$

TOTAL \$