

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2018 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
 No. CUR: 4158 Tipo Registro: DEV
 Monto: 80,00
 IVA: 0,00
 Sub Total: 80,00
 Retenciones IVA: 0,00
 Deducción Presupuestaria: 0,00
 Total Líquido Pagar: 80,00



OÑA RUALES MARIA VERONICA: POR VIAJE A IMBABURA, CAPACITACION PERSONAL MMA, DEL 26 AL 27-07-2018. CONTROL PREVIO MJ-RZ-NG.

Estado: APROBADO Descripción:
 Cuenta Monetaria No.: 001060121414

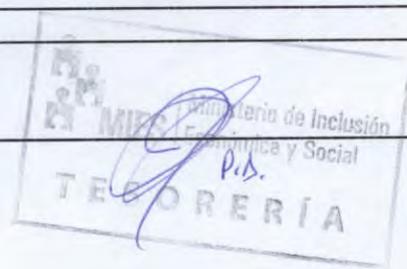
Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	16/08/2018	80,00	0,00
Sub - Total				80,00	0,00

Fecha Comprobant	RUC Beneficiario	Nombre Beneficiario	No. Serie Comp. de Venta Punto	No. Serie Comp. de Venta del Est.	No. Comprobant	No. Autorización	Monto Comprobant	Confir. Prove	Fecha Confir.
09/08/2018	1710615186	ONA RUALES MARIA VERONICA	999	999	9999	9999999999	80,00		
Retenciones									
NO SUJETO RETENCION IR							0,00		
IVA 0% - Adquisiciones locales de servicios IVA cero							0,00		

Total Deducciones: 0,00
 Monto IVA: 0,00
 Total Retenciones IVA: 0,00
 Total Líquido Comprobante: 80,00

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto
		Monto Líquido: 80,00



14/149
13 fojos

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		09 08 2018	4158	4127
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		SOLICITUD DE COMPRA O DE SERVICIOS	2018-280-9999-00063-001		2248

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1710615186	ONA RUALES MARIA VERONICA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
58	00	001	005	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: OÑA RUALES MARIA VERONICA: POR VIAJE A IMBABURA, CAPACITACION PERSONAL MMA, DEL 26 AL 27-07-2018. CONTROL PREVIO MJ-RZ-NG.

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

MARIA VERONICA

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	09	08	2018	4158 4127
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		SOLICITUD DE COMPRA O DE SERVICIOS		2018-280-9999-00063-001	
					No. Expediente
					2248

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1710615186	ONA RUALES MARIA VERONICA				

DEDUCCIONES

199	NO SUJETO RETENCION IR	0.00
TOTAL DEDUCCIONES		0.00

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	07	08	2018	4127 4127
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		SOLICITUD DE COMPRA O DE SERVICIOS		2018-280-9999-00063-001	2248

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1710615186 ONA RUALES MARIA VERONICA					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
58	00	001	005	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: OÑA RUALES MARIA VERONICA.- VIAJE A IMBABURA, CAPACITACION PERSONAL MMA, DEL 26 AL 27-07-2018.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 07/08/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

Gr. # 41010

P



DIRECCIÓN FINANCIERA INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **73**
Certificación N°: **489**

DATOS GENERALES

Cédula No.	1710615186				Cargo:	
Funcionario	OÑA RUALES MARIA VERONICA				Nivel:	ACTIVO
Salida:	Fecha	Hora	Retorno:	Fecha	Hora	Ciudad:
	26/07/2018	06h00	27/07/2018	18h00		Imbabura

1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

Concepto	Valor	Nº Días	Monto a Pagar
Viático	80,00	1	80,00
Viático	40,00	0	0,00
	0,00	0	0,00
0			80,00

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

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

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

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			HOSPEDAJE	28,00
			ALIMENTACION	29,00
			MOVILIZACION	0,00
			Total reembolso	57,00

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$			
Total de viáticos			80,00
(-) Anticipo entregado:	CUR No.	0,00	0,00
Valor a Justificar	70%	56,00	56,00
Valor sin Justificar	30%	24,00	24,00
Valor que justifica el funcionario			80,00
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			80,00

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.

Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:

PRESUPUESTO:

CONTABILIDAD:

TESORERÍA:

DESCONCENTRADOS:

Favor atender con el mínimo, conforme normativa.

DIRECTOR/A FINANCIERO/A MIES

CHA:

Elaborado por,
Miriam Jiménez Piedra
Mirian Jiménez Piedra
ANALISTA FINANCIERA

07 AGO 2018



Ministerio de Inclusion Económica y Social	SECRETARIA FINANCIERA
SECRETARIA	
Fecha: 05 AGO 2018	Hora: 11
25 de Julio de 2018	
Firma: <i>[Signature]</i>	No. Trámite: 4066

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
 Memorando Nro. MIES-SAI -2018-0838-M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

25 de Julio de 2018

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	No. Trámite: 4066
----------	---	----------------	---------------	--------------	-------------------

DATOS GENERALES

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Oña Ruales María Verónica
 PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 7

 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Imbabura-Ibarra
 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: GERENCIA DE PROYECTOS EMBLEMATICOS DE ADULTOS MAYORES

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
26-07-2018	06H00	27-07-2018	18H00

 SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
 María Verónica Oña Ruales / Marco V. Yánez Vásquez

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Capacitación personal MMA

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	Institucional	Quito - Ibarra	26-07-2018	06H00	26-07-2018	09H00
TERRESTRE	Institucional	Ibarra - Quito	27-07-2018	15H00	27-07-2018	18H00

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

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Cooperativa de Ahorro y Crédito 23 de Julio	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 1060121414
--	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

[Signature]

 Oña Ruales María Verónica
 SERVIDOR PUBLICO 7

[Signature]

 Dra. Mónica Patricia Nieto
 GERENTE DE PROYECTOS EMBLEMATICOS DE ADULTO MAYOR

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

[Signature]

 Dra. Susana Tito
 SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL

 06 AGO 2018
 1053 jdhosae

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

Memorando Nro. MIES-SAI-2018-0838-M

06 de Agosto de 2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Oña Ruales María Verónica

Servidor Público 7

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Imbabura-Ibarra

GERENCIA DE PROYECTOS EMBLEMATICOS DE ADULTO MAYOR

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

María Verónica Oña Ruales / Marco V. Yáñez Vásquez

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA)

HORA	ACTIVIDAD
26 - Julio - 2018	
06H00	Salida de Quito
09H00	Llegada a Ibarra
26- Julio- 2018	
9H00	Asistencia a las oficinas de la Dirección Distrital, con sede en la ciudad de Ibarra, entrevista con la directora Elena Larrea. Registro de asistencia. Número total de Capacitados: 45 participantes
9H20 a 10H00	Inducción: MISIÓN MIS MEJORES AÑOS: envejecimiento activo y saludable.
10H 00 a 10H20	Dinámica: preguntas y repreguntas sobre principales dudas.
10H20 a 11H00	Inducción: Normativa legal, acuerdos ministeriales y normativas que deban conocer.
11H00 a 11H20	Refrigerio/descanso.
11H20 a 11h40	Dinámica: preguntas y repreguntas sobre principales dudas.
11h40 a 12h30	Inducción: Acercamiento a la familia y a la comunidad: articulación y mapeo.
12h30 a 13h00	Dinámica: preguntas y repreguntas sobre principales dudas.
13H00 a 14H00	Almuerzo
14H00 a 14H20	Dinámica: preguntas y repreguntas sobre principales dudas.
14H20 a 15h00	Inducción: Valoración gerontológica integral.
15H00 a 16H30	Inducción: Revisión Fichas Gerontológicas: -Índice de Barthel-Lawton y Brody-Yesavage- MiniMental (LOBO) e Isacc
16H30 A 17H00	Fin de la jornada (se pernocto) en la ciudad de Ibarra.
27 - julio - 2018	

8H00	Asistencia a las oficinas de la Dirección Distrital, con sede en la ciudad de Ibarra.
8H00 a 8H30	Registro de asistencia. Número total de Capacitados: 45 participantes
8H30 a 9H30	Elaboración del proyecto del plan de trabajo o proyecto socioeducativo, individual o grupal
9H30 a 10H50	Dinámica: preguntas y repreguntas sobre principales dudas.
10H50 a 11H30	Elaboración de informes y formatos de actividades.
11H30 a 12H00	Dinámica: preguntas y repreguntas sobre principales dudas.
12H00 a 13H00	Reporte de indicadores de gestión: registro en el SIMIES de asistencia, registro de la evaluación gerontológica en el SIMIES. (Técnico Distrital)
13H00 a 14H00	Almuerzo
14H00 a 14H40	Seguimiento nominal(Técnico Distrital)
14H40 a 15H00	Dinámica: preguntas y repreguntas sobre principales dudas. Cierre del Taller
15H00 a 18H00	Traslado desde Ibarra - Arribo a la ciudad de Quito.

Objetivo del viaje:

Capacitar a nuevos técnicos del Programa Mis Mejores Años.

Resultados obtenidos

- Se capacitó a 45 participantes en los diferentes servicios Analistas Distritales, Espacios Alternativos y atención domiciliar los días 26 y 27 del presente año en Ibarra a los miembros de la ZONA 1.
- Mediante las actividades programadas en el módulo se fortaleció los conocimientos sobre el servicio que deben prestar los nuevos técnicos del Programa Mis Mejores Años.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
26-07-2018	000052	Alimentación	6,00
26-07-2018	0001413	Alimentación	11,00
26-07-2018	0000322	Alimentación	12,00
26-07-2018	00038122	Hospedaje	28,00
SUMAN:			USD\$ 57,00

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	26-07-2018	27-07-2018	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	06H00	18H00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	SALIDA		LLEGADA	
		FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:m m	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:m m

TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-IBARRA	26-07-2018	06h00	26-07-2018	09H00
TERRESTE	INSTITUCIONAL	IBARRA-QUITO	27-07-2018	15h00	27-07-2018	18H00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



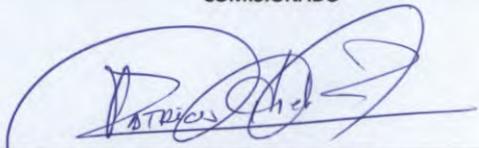
María Verónica Oña Ruales
SERVIDOR PUBLICO 7

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

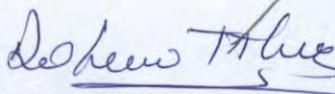
FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



Dra. Mónica Patricia Nieto
GERENTE DE PROYECTOS EMBLEMATICOS DE ADULTO MAYOR

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Doctora Susana Tito
SUBSECRETARIO DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL



SOCIEDAD CIVIL DE COMERCIO
HOTEL ROYAL RUIZ

FACTURA
Obligado a llevar Contabilidad
Autorización: 1122293775

001 - 001 - **000038122**

Dirección: Olmedo 9-40 y Pedro Moncayo (Junto al Banco del Pacifico)
Telfs. 2644 653 / E-mail: h.royalruiz@yahoo.es
Ibarra / Ecuador

RUC. 1090107913001

Cliente: MARIA VERONICA OÑA RALES RUC./C.I. 171061578-6

Dirección: QUITO

Habitación: 204 Llegada: 26-07-2018 Salida: 27-07-2018

No. de Pax: 1 Telf: Tarifa: 28,00

Venta Efectivo: Crédito:

Mes	D'a	D'a	D'a	D'a	D'a	D'a	D'a	TOTALES
Julio	HOSPEDAJE DEL 26-Julio-2018							
HABITACION								
DESAYUNO								
BAR								
LAVANDERIA								
TELEFONO								
MISCELANEOS								
TOTAL DEBITOS								
EFFECTIVO								
DESCUENTOS								
DEPOSITOS								
TARJETA DE CREDITO								
TOTAL CREDITOS								

FORMA DE PAGO:

Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>
Tarjeta de Crédito/Debito	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Muchas Gracias por visitar nuestro Hotel.
Esperamos que haya disfrutado de su estadia con nosotros

Thank you for coming to our Hotel.
We hope you have enjoyed your stayng with us

Firma Autorizada

Firma Cliente

SUBTOTAL	25,00
IVA 12 %	3,00
TOTAL \$.	28,00

MONTESEDECA LOPEZ CHRISTIAN FERNANDO - GRAFICOLOR 2 IMPRENTA TELF. 2605 061 - IBARRA RUC. 1002173944001
AUT: 9036 FECHA AUTORIZACION: 18 - FEBRERO - 2018 IMPRESION: 037.401 - 038.400 CADUCIDAD: 16 - FEBRERO - 2019
TEL: 09 - 841-999 IBARRA - ECUADOR

Original: Cliente - Copia: Emisor
Documento Categorizado: NO



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. 9094

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1260043540001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2018-07-26 Hora 05:00 Hasta 2018-07-27 Hora 23:00

Motivo MOVILIZAR AL FUNCIONARIO MARCO YANEZ, A LA CIUDAD DE IBARRA, PARA CUMPLIR CON AGENDA PROGRAMADA EN LA DISTRITAL, SEGUN DOC. ADJUNTO.

No. Ocupantes 5

AUTORIZACIÓN

Fecha 2018-07-19

No. Comunicación MIES-SAI-GPAM-2018-0202-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino IBARRA

Kilometraje Inicio 271672

Kilometraje Fin

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres ANCHAPAXI MORENO JUAN CARLOS

Cargo CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 1712533650

Tipo de Licencia E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEI1569

Marca / Modelo GRAND VITARA SZ 2.7L V6 5P TM 4X4

Color PLATEADO

Número Matricula A3081603

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres DRA. MONICA PATRICIA NIETO RAMOS

Cargo GERENTE DE PROYECTOS
EMBLEMATICOS ADULTOS MAYORES

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2018-07-23 09:49





Memorando Nro. MIES-SAI-2018-0838-M

Quito, D.M., 25 de julio de 2018

PARA: Sra. Lcda. María Verónica Oña Ruales
Servidor Público 7

ASUNTO: AUTORIZACIÓN COMISIÓN

De mi consideración:

Con un atento saludo, por medio del presente autorizo a usted movilizarse a la Coordinación Zonal I, a la capacitación del personal MMA, la salida se realizará el día jueves 26 de julio y el retorno el día viernes 27 de julio en horas de la tarde.

Para lo cual se solicita proceder con los respectivos trámites administrativos para la movilización solicitada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Susana Lucia Tito Lucero
SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL

Copia:
Sra. Dra. Sylvia Janneth Proaño Checa
Directora de la Población Adulta Mayor

ca



Firmado electrónicamente por:
**SUSANA LUCIA
TITO LUCERO**