Ministerio de Finanzas del Ecuador

## COMPROBANTE DE PAGO

**Ejercicio:** 2017 **Entidad:** 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
**No. CUR:** 4955 **Tipo Registro:** DEV

| | |
|---|---|
| **Monto:** | 232,65 |
| **IVA:** | 0,00 |
| **Sub Total:** | 232,65 |
| **Retenciones IVA:** | 0,00 |
| **Deducción Presupuestaria:** | 0,00 |
| **Total Líquido Pagar:** | 232,65 |

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
TESORERÍA
MIES
CANCELADO

**Estado:** APROBADO **Descripción:** ESPINEL MOLINA JOSE IVAN: VIAJE A GALAPAGOS PUYO DEL 31 DE AGOSTO AL 02 DE SEPTIEMBRE 2017, ASITENCIA DE AGENDA MINISTERIAL PARA VISISTAS A CIBV, BENEFICIAROS DEL BONO JGL, VISITA A MEDIOS DE COMUNICAICON Y MAS ACTIVIDADES

**Cuenta Monetaria No.:** 1027460282

| 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 | 29/09/2017 | 232,65 | 0,00 |
| | | | **Sub - Total** | **232,65** | **0,00** |

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

**Deducciones Sin Factura**

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

**Monto Líquido:** 232,65

MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social
TESORERÍA

17/17 dd

168

# 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 | | 022 | 09 | 2017 | 4955 | 4946 |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 2523 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | |
| Beneficiario: | 1308515731 | ESPINEL MOLINA JOSE IVAN | | | |

## 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 | 232.65 |
| | | | | | | | | | **TOTAL PRESUPUESTARIO** | **232.65** |
| | | | | | | | | | **IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **SUB - TOTAL** | **232.65** |
| | | | | | | | | | **RETENCIONES IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL A PAGAR** | **232.65** |

**SON:** DOSCIENTOS TREINTA Y DOS DOLARES CON 65/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** ESPINEL MOLINA JOSE IVAN: VIAJE A GALAPAGOS PUYO DEL 31 DE AGOSTO AL 02 DE SEPTIEMBRE 2017, ASITENCIA DE AGENDA MINISTERIAL PARA VISISTAS A CIBV, BENEFICIAROS DEL BONO JGL, VISITA A MEDIOS DE COMUNICAICON Y MAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A ESTA CARTERA DE ESTADO. MJ-BN.

## DATOS APROBACIÓN

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

MARIA TABANGO

015

# 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 | | 022 | 09 | 2017 | 4955 | 4946 | |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 2523 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV | | | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | | | | |
| Beneficiario: | 1308515731 | ESPINEL MOLINA JOSE IVAN | | | | | | | |

## DEDUCCIONES

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

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

| | | |
|---|---|---|
| Institucion: | 280 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL |
| U. Ejecutora: | 9999 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL |
| Unid. Desc: | 0000 | |

| Reporte | rptComprobanteGastos.rdlc | |
|---|---|---|
| Fecha Elaboración | No. CUR | No. Original |
| 022 09 2017 | 4946 | 4946 |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2017-0059- | 2523 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | |
| Beneficiario: | 1308515731 | ESPINEL MOLINA JOSE IVAN | | | |

## 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 | 232.65 |
| | | | | | | | | | **TOTAL PRESUPUESTARIO** | **232.65** |
| | | | | | | | | | **IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **SUB - TOTAL** | **232.65** |
| | | | | | | | | | **RETENCIONES IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL A PAGAR** | **232.65** |

**SON:** DOSCIENTOS TREINTA Y DOS DOLARES CON 65/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** ESPINEL MOLINA JOSE IVAN.- VIAJE A GALAPAGOS PUYO DEL 31 DE AGOSTO AL 02 DE SEPTIEMBRE 2017, ASITENCIA DE AGENDA MINISTERIAL PARA VISISTAS A CIBV, BENEFICIAROS DEL BONO JGL, VISITA A MEDIOS DE COMUNICAICON Y MAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A ESTA CARTERA DE ESTADO.

CUR 4955

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|---|---|---|
| **APROBADO**<br>FECHA:<br>22/09/2017 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

4946

013

Ministerio de Inclusión Económica y Social

*DIRECCIÓN FINANCIERA*

# INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

*Grupo de gasto:* **53**

*Certificación N°:* **8-188**

## DATOS GENERALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Cédula No.* | **1308515731** | | | | *Cargo:* | MINISTRO DE ESTADO | |
| *Funcionario* | ESPINEL MOLINA JOSE IVAN | | | | *Nivel:* | NJS8 | |
| | *Fecha* | *Hora* | | *Fecha* | *Hora* | | |
| ***Salida:*** | 31/08/2017 | 04h30 | ***Retorno:*** | 02/09/2017 | 14h00 | ***Ciudad:*** | Galapagos |

## 1. CÁLCULO DE VIATICOS, 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 |
| ***Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación $*** | | | ***260,00*** |

Residencia **0** 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 |
| | | ***Total reembolso*** | | **0,00** |

## 3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| *Fecha* | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto | *Monto* |
|---|---|---|---|---|
| | | | HOSPEDAJE | 134,40 |
| | | | ALIMENTACION | 20,25 |
| | | | MOVILIZACION | 0,00 |
| | | ***Total reembolso*** | | **154,65** |

## 4. LIQUIDACION

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Total de viáticos | | | 260,00 |
| (-) Anticipo entregado: | *CUR No.* | 0,00 | 0,00 |
| Valor a Justificar | *70%* | 182,00 | 154,65 |
| Valor sin Justificar | *30%* | 78,00 | 78,00 |
| **Valor que justifica el funcionario** | | | 232,65 |
| **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*** | | | **232,65** |

## 5. OBSERVACIONES

| *No.* | |
|---|---|
| 1 | **No se reconoce la factura Nro. 2160 es el último día de la comisió,** |
| 2 | De la factura Nro. 4113 se reconoce un plato y una bebida |

## 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, 22 de septiembre de 2017

Ministerio de Inclusión Económica y Social

| | |
|---|---|
| CONTROL PREVIO: | |
| PRESUPUESTO: | |
| CONTABILIDAD: | |
| TESORERIA: | |
| DESCONCENTRADOS: | |

Favor atender requerimiento conforme normativa.

DIRECTORA FINANCIERA

22 SEP 2017

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: 30-08-2017 |
|---|---|

| VIÁTICOS | x | MOVILIZACIONES | | SUBSISTENCIAS | | ALIMENTACIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

### DATOS GENERALES

| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | PUESTO QUE OCUPA: |
|---|---|
| ESPINEL MOLINA JOSÉ IVÁN | MINISTRO |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR |
| QUITO – GALAPAGOS | DESPACHO MINISTERIAL |

| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
|---|---|---|---|
| 31/08/2017 | 05h10 | 02/09/2017 | 14h30 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Asesores, Directora de Comunicación, Seguridad

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
Asistencia de Agenda Ministerial, cumpliendo Visitas a CIBV, a Beneficiarios Bono JGL, Visita a Medios de Comunicación y mas actividades que corresponden a esta cartera de Estado.

### TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| TERRESTRE | PARTICULAR | QUITO - TABABELA | 31/08/2017 | 5H10 | 31/08/2017 | 6H00 |
| AÉREO | TAME | TABABELA-BALTRA | 31/08/2017 | 6h30 | 31/08/2017 | 10h30 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | BALTRA – PUERTO AYORA | 31/08/2017 | 9H15 | 31/08/2017 | 11H00 |
| MARITIMO | PARTICULAR | PUERTO AYORA – SAN CRISTOBAL | 31/08/2017 | 15H00 | 31/08/2017 | 17H00 |
| MARITIMO | PARTICULAR | SAN CRISTOBAL – PUERTO AYORA | 2/09/2017 | 05H00 | 2/09/2017 | 07H00 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | PUERTO AYORA – BALTRA | 2/09/2017 | 07H15 | 02/09/2017 | 09H00 |
| AÉREO | TAME | BALTRA-GUAYAQUIL | 02/09/2017 | 12h00 | 02/09/2017 | 14h30 |

**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: | TIPO DE CUENTA: | No. DE CUENTA: |
|---|---|---|
| Pacífico | Ahorros | 1027460282 |

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |
|---|---|
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>Dr. Iván Espinel Molina<br>**MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL** | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Dr. Iván Espinel Molina<br>**MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL** |

| 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

Fecha: 21 SEP 2017 Firma: No. Trámite: 4871

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
Dr. Iván Espinel Molina
**MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**

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.

Ministerio de Inclusión Económica y Social

# INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE INFORME: 7-08-2017 |
|---|---|

## DATOS GENERALES

| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | PUESTO QUE OCUPA: |
|---|---|
| ESPINEL MOLINA JOSÉ IVÁN | MINISTRO |
| **CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL** | **NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** |
| GUAYAS-GALAPAGOS | DESPACHO MINISTERIAL |

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:** Asesores, Directora de Comunicación, Seguridad

## INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

31/08/2017: VISITA BENEFICIARIO BONO JGL SR. MANUEL BARRERA
31/08/2017: VISITA CIBV " SEMILLITAS " CON GAD PARROQUIAL BELLAVISTA
31/08/2017: VISITA CIBV DIRECTO " PINGUINITOS"
31/08/2017: ALMUERZO
31/08/2017: REUNIÓN CON ALCALDE LEOPOLDO BUCHELLI
31/08/2017: CIERRE DE LA BASE "D" ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
31/08/2017: TRASLADO AL CANTÓN SAN CRISTOBAL

01/09/2017: RECORRIDO CICLISTICO CON JÓVENES PARTICIPANTES DEL PROGRAMA RETO JUVENIL
01/09/2017: ENTREVISTA MEDIO DE COMUNICACIÓN PROGRAMA " ECOS DE GALÁPAGOS"
01/09/2017: INTEGRACIÓN CON LOS LÍDERES DE GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA
01/09/2017: ENCUENTRO DE SERVICIOS Y UNIDADES DE ATENCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ADULTOS MAYORES

02/09/2017: RETORNO A CIUDAD DE GUAYAQUIL

**PRODUCTOS ALCANZADOS**: Actividades realizadas conforme a convocatoria.

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

| FECHA | No. FACTURA | CONCEPTO | MONTO (CON IVA) |
|---|---|---|---|
| 1/09/2017 | 001-001-000004113 | ALIMENTACIÓN | 53.75 |
| 1/09/2017 | 001-001-000004114 | ALIMENTACIÓN | 6.50 |
| 2/09/2017 | 002-001-0002160 | ALIMENTACIÓN | 18.00 |
| 2/09/2017 | 001-001-000002530 | SERVICIOS DE HOSPEDAJE | 134.40 |
| | | **SUMAN:** | **USD$212.65** |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA |
|---|---|---|
| FECHA dd-mm-aaaa | 31/08/2017 | 02/09/2017 |
| HORA hh:mm | 06h10 | 14h30 |

NOTA
Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.

## TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA h:mm |
| TERRESTRE | PARTICULAR | QUITO - TABABELA | 31/08/2017 | 5H10 | 31/08/2017 | 6H00 |
| AÉREO | TAME | TABABELA -BALTRA | 31/08/2017 | 6h30 | 31/08/2017 | 10h30 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | BALTRA – PUERTO AYORA | 31/08/2017 | 9H15 | 31/08/2017 | 11H00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MARITIMO | PARTICULAR | PUERTO AYORA – SAN CRISTOBAL | 31/08/2017 | 15H00 | 31/08/2017 | 17H00 |
| MARITIMO | PARTICULAR | SAN CRISTOBAL – PUERTO AYORA | 2/09/2017 | 05H00 | 2/09/2017 | 07H00 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | PUERTO AYORA – BALTRA | 2/09/2017 | 07H15 | 02/09/2017 | 09H00 |
| AÉREO | TAME | BALTRA-GUAYAQUIL | 02/09/2017 | 12h00 | 02/09/2017 | 14h30 |

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 | NOTA |
|---|---|
| NOMBRE: Dr. Iván Espinel Molina<br>**CARGO: MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL** | 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** |

009

**Zimbra:** Agenda shirley.garcia@inclusion.gob.ec

| **2017** | **jueves, 31 de agosto** |
|---|---|
| 8:00 | |
| 9:00 | 9:00<br>Arribo a Isla Baltra<br>Aeropuerto de Baltra |
| 10:00 | 10:00<br>Traslado al Cantón Santa Cruz<br>Movilidad Maritima |
| 11:00 | 11:30 |
| | 11:30<br>Visita Beneficiario Bono JGL Sr. Manuel Barrera |
| 12:00 | Parroquia Rural Santa Rosa |
| | 12:30<br>Visita CIBV "SEMILLITAS" Convenio con GAD parroquial Bellavista |
| 13:00 | Movilidad Terrestre Zona Rural |
| | 13:30<br>Visita CIBV Directo "PINGUINITOS"<br>Zona Urbana |
| 14:00 | 14:00<br>Almuerzo |
| | 14:30<br>Reunión con Alcalde Leopoldo Buchelli ( Tema Cooperación Interinstitucional )<br>Cantón Santa Cruz |
| 15:00 | 15:00<br>Cierre de la base "D" Acompañamiento Familiar ( egresamiento de 15 Familias )<br>Cantón Santa Cruz |
| | 15:30<br>Traslado al Cantón San Cristobal |
| 16:00 | Movilidad Maritimo |
| 17:00 | 17:30 |

008

**Zimbra:** Agenda shirley.garcia@inclusion.gob.ec

| **2017** | **viernes, 1 de septiembre** |
|---|---|
| 8:00 | 8:00<br>Entrevista medio de Comunicación Programa "Ecos de Galápagos" |
| 9:00 | 9:00<br>Integración con los Líderes de Grupos de Atención Prioritaria.<br>Movilidad Maritimo |
| 10:00 | |
| 11:00 | |
| 12:00 | |
| 13:00 | |
| 14:00 | |
| 15:00 | |
| | 16:00 |
| 16:00 | 16:00<br>Encuentro de Servicios y Unidades de Atención de los programas de Adultos Mayores "espacios alternativos" , Beneficiarios BJGL |
| 17:00 | |
| 18:00 | |
| | 19:00 |

Imprimir

## 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 2134253436

**DATE OF ISSUE / FECHA EMISION:** 20170824

**BOOKING REFERENCE / CODIGO RESERVA:** NGJB3

**NAME OF PASSENGER / NOMBRE DEL PASAJERO:** ESPINEL IVAN

**NAME REF / NRO. IDENTIFICACION DEL PASAJERO:** 1308515731

**ROUTE / RUTA:**

**IATA:** EQ 269

**ISSUING AGENT / AGENTE EMISOR:** 22222222 TAME EP

**BOOKING AGENT / CODIGO AGENTE:**

**TOUR CODE:**

| X/O | CK | FROM/TO DE / A | AIRLINE AEROLINEA | CLASS CLASE | FLIGHT VUELO | DATE FECHA | TIME HORA | STATUS ESTADO | FARE BASIS BASE TARIFA | VALID VALIDO | BAGS EQUIPAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O | 4 | GALAPAGOS / GUAYAQUIL | EQ | Y | 192 | 02sep/17 | 12:30:00 | OK | Y | 24ago/18 | OK |

FARE CALCULATION / CALCULO DE TARIFA: 24ago17gps eq gye q25.00 261.00ylefpaee usd286.00end

**FARE / TARIFA :** USD 286

**TAX / FEE / CHARGE : IMPUESTOS / CARGOS** USD 68,89

**TOTAL :** USD 354.89

**FORM OF PAYMENT / FORMA DE PAGO:** Flycard

**NRO. TARJETA**
FP2695060266121

**T / F/ C:** 34,32 EC0 ED34,57 XT

**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 SUBJCET TO CONDITIONS OF CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE OBTAINED FROM THE CARRIER OR AT TAME.COM.EC

# 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 2134253424

**IATA:** EQ 269

**DATE OF ISSUE / FECHA EMISION:** 20170824

**ISSUING AGENT / AGENTE EMISOR:** 22222222 TAME EP

**BOOKING REFERENCE / CODIGO RESERVA:** NGJ6J

**BOOKING AGENT / CODIGO AGENTE:**

**NAME OF PASSENGER / NOMBRE DEL PASAJERO:** ESPINEL IVAN

**NAME REF / NRO. IDENTIFICACION DEL PASAJERO:** 1308515731

**TOUR CODE:**

**ROUTE / RUTA:**

| X/O | CK | FROM/TO DE / A | AIRLINE AEROLINEA | CLASS CLASE | FLIGHT VUELO | DATE FECHA | TIME HORA | STATUS ESTADO | FARE BASIS BASE TARIFA | VALID VALIDO | BAGS EQUIPAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O | 6 | QUITO / GUAYAQUIL | EQ | Y | 317 | 30ago/17 | 19:30:00 | OK | Y | 24ago/18 | OK |
| O | 3 | GUAYAQUIL / GALAPAGOS | EQ | Y | 191 | 31ago/17 | 08:10:00 | OK | Y | 24ago/18 | OK |

FARE CALCULATION / CALCULO DE TARIFA: 24ago17uio eq x/gye eq gps q uiogps25.00 279.00yhefpaee usd304.00end

**FARE / TARIFA :** USD 304

**FORM OF PAYMENT / FORMA DE PAGO:** Flycard

**TAX / FEE / CHARGE : IMPUESTOS / CARGOS** USD 65,00

**NRO. TARJETA** FP2695060266110

**TOTAL :** USD 369.00

**T / F/ C:** 36,48 EC20,44 OR8,08 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 SUBJCET TO CONDITIONS OF CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE OBTAINED FROM THE CARRIER OR AT TAME.COM.EC

**CRI'S BURGER FACTORY**
**BASTIDAS HIDALGO CRISTIAN DANIEL**
RUC: 2000077962001
Dir.: Teodoro Wolf S/N y San Cristobal
Telf.: 0(5) 2520431 * Galapagos - San Cristobal - Ecuador
Documento Categorizado: No

AUT. SRI 1119887802
**FACTURA No. 001-001-00** 0004114

Cliente: IVAN ESPINEL MOLINA
R.U.C o C.I: 1308515731
Dirección:
GUAYAQUIL
Fecha de Emisión: 07/12/2017
Forma de pago: EFECTIVO

| DESCRIPCION | CANT | V. UNI | V. TOT |
|---|---|---|---|
| CHELADA | 1.00 | 4.464 | 4.46 |
| AGUA | 1.00 | 1.339 | 1.33 |

SUBTOTAL: 5.803600
0.00% DESC: 0.0000
SUBTOTAL IVA: 5.8036
I.V.A.: 0.6964
TOTAL: 6.50

Resto - Bar CRI'S BURGER

FIRMA AUTORIZADA
RECIBI CONFORME

EFECTIVO ____ TARJ. DE CRED./DÉB. ____ DIRG. ELECTRÓNICO ____ OTROS ____

IMPRESIÓN: VACA VITERI CARLOS MIGUEL. TELF: QUITO (02) 223-7591, 1711252575001, 2234
F. AUTORIZACION 07/DICIEMBRE/2016, F. CADUCIDAD 07/DICIEMBRE/2017, DESDE 2076 HASTA 5075
ORIGINAL: CLIENTE * COPIA: EMISOR

**CRI'S BURGER FACTORY**
**BASTIDAS HIDALGO CRISTIAN DANIEL**
RUC: 2000077962001
Dir.: Teodoro Wolf S/N y San Cristobal
Telf.: 0(5) 2520431 * Galapagos - San Cristobal - Ecuador
Documento Categorizado: No

AUT. SRI 1119887802
**FACTURA No. 001-001-00** 0004113

Cliente: IVAN ESPINEL MOLINA
R.U.C o C.I: 1308515731
Dirección:
GUAYAQUIL
Fecha de Emisión: 07/12/2017

Jiménez JhonJones Harry James

HOSTAL GALAPAGOS ECO FRIENDLY

*Actividades de guías turísticos
*Servicios de alojamiento en hostales

Dir: Peñas Altas 12 de Febrero s/n y Jaime Roldos
Telf.: (05) 2520-124 / Cel.: 0999704415 e-mail: blueattraction@hotmail.com
San Cristóbal - Galápagos - Ecuador

# FACTURA

R.U.C.2000041547001

Nº 001-001- 000002530

AUT. SRI Nº.1120609972

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 02 | 09 | 2017 |

CLIENTE: Juan Espinel.

R.U.C. o C.I.: 1308515731 TELF.:

DIRECCION: Quito

| CANTIDAD | DESCRIPCION | V. UNITARIO | V. TOTAL |
|---|---|---|---|
| 2 | Servicios de hospedaje | 60 | 120 |
| | 31 – 08 – 2017 | | |
| | 01 – 09 – 2017 | | |

**FORMA Y VALOR DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EFECTIVO: | $ | 134.40 | SUB-TOTAL 14% 120. |
| DINERO ELECTRÓNICO: | $ | | SUB-TOTAL 0 % |
| TARJETA DE CRÉDITO: | $ | | DESCUENTO |
| OTROS: | $ | | SUBTOTAL |
| | | | IVA 14 % 14.40 |
| Recibí Conforme (Cliente) | | | VALOR TOTAL 134.40 |

Imp. "Graficas Poliservisa" - Becerra Hernandez Juan Carlos Telefax: (05) 2 520-564
R.U.C. 2000033502001 - Aut.2846 - (2block. - 100x2 desde 2401 al 2600
impreso 21/ABRIL/2017 valida para su emisión hasta 21/ABRIL/2018
ORIGINAL : CLIENTE COPIA: EMISOR DOCUMENTO CATEGORIZADO NO

00

**BART-TOLOME CAFETERÍA**
CHAGUAY VERA YADIRA MARILIN
*Venta de comidas y bebida en cafetería*
Puerto Ayora
Parroquia: Santa Rosa Calle: Vía Baltra
Interseccion: Aeropuerto Ecogal
Ref: Instalaciones Aeropuerto Seymour Baltra
Email: marylinyvivas@hotmail.com
Telf: 052526366 / 0981371964
SANTA CRUZ - GALÁPAGOS - ECUADOR

**FACTURA**
R.U.C.: 0503301632001
N°. 002-001- 0002160
AUT. SRI N°. 1120976094

Fecha: DÍA 2 MES 09 AÑO 2017

Cliente: IVAN ESPINEL
Dirección: Guayaquil
R.U.C. o C.I.: 1308515731 Telf: Guía de Remisión:

| CANTIDAD | DESCRIPCION | V. UNITARIO | V. TOTAL |
|---|---|---|---|
| | Consumo de Alimentos | | 16.07 |

SON: Dieciocho dólares

| | |
|---|---|
| Subtotal | 16.07 |
| Descuento | |
| IVA 0 % | |
| IVA 12 % | 1.93 |
| VALOR TOTAL | $ 18.00 |

FORMA DE PAGO: Efectivo / Dinero Electrónico / Tarjeta de Crédito/débito / OTROS

Firma Autorizada — Recibí conforme

Alimentación

IMPRENTA "IDEAS GRÁFICAS" Ordóñez Tacuri José Salvador R.U.C. 1708201247001 AUTOR. 1068
Teléfono Santa Cruz 2 527-457 Teléfono San Cristóbal 2 521-531
(10B 100X2 desde 01801 AL 002800 - Impreso 26/JUNIO/2017) Válida hasta 26/JUNIO/2018
ORIGINAL CLIENTE COPIA EMISOR

ETKT2692134253005C1
FECHA/DATE: 31AUG

VUELO/FLIGHT 0191

ESPINEL/IVAN
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: 5B
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 37
VIP

tame

ETKT2692134253424C2
FECHA/DATE: 31AUG

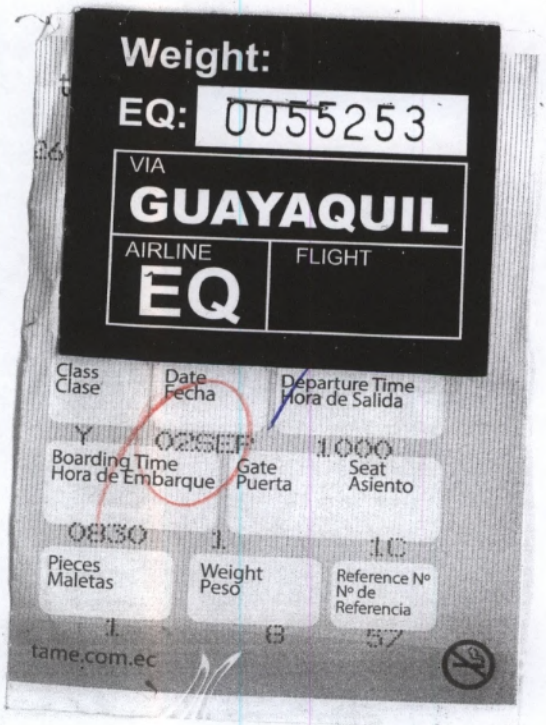
VUELO/FLIGHT 0191

ESPINEL/IVAN
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: BALTRA ISLA

ASIENTO/SEAT: 2D
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 4
ID VIP

tame




ADMINISTRATIVA
PASAJES
FECHA 11 SEP 2017
HORA
RECEPCION DE DOCUMENTOS
Nombre

MIES
Ministerio de Inclusión Económica y Social

# FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

## DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | José Iván Espinel Molina | | | | |
| **Cédula de identidad:** | **1308515731** | | **Fecha de requerimiento:** | 24/08/2017 | |
| **Cargo:** | **Ministro** | | **Dirección:** | DESPACHO MINISTERIAL | |
| **RUTA** | | | | **Nacional ( x )** | **Internacional ( )** |
| **Ida:** | -x- | **Fecha:** | -x- | **Hora:** | -x- |
| **Retorno:** | GPS-GUAYAQUIL | **Fecha:** | 02/09/2017 | **Hora:** | 12h00 |
| **N° de Documento** | | | **MIES-MIES-2017-0380-M**<br>**MIES-MIES-2017-0381-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 descuente 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: Iván Espinel Molina**
**CC: 1308515731**
**Cargo: Ministro**

---

**Autorizado jefe inmediato**
**Nombre: Iván Espinel Molina**
**CC: 1308515731**
**Cargo: Ministro**

---

**Autorizado Mgs. Julio Goyes Burgos**
**Coordinador General Administrativo Financiero**

**Observaciones:** _____

Ministerio de Inclusión Económica y Social — DIRECCIÓN FINANCIERA Secretaría
Fecha: 20 SEP 2017 Hora: 10h00
Firma: _____ No. Trámite: 4830