

014



Ministerio de Finanzas
 del Ecuador

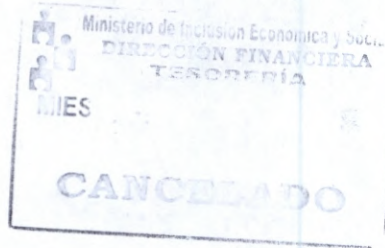


COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
 No. CUR: 5776 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 75,00
 IVA: 0,00
Sub Total: 75,00

Retenciones IVA: 0,00
 Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Líquido Pagar: 75,00



Estado: APROBADO Descripción:
 Cuenta Monetaria No.: 4189910700

PROANO GAVILANEZ KIRA KATHERINE.- DEVENGADO VIAJE A IBARRA A
 COORDINAR LA LOGISTICA DEL EVENTO MES TECNICA DERECHOS DE
 LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA
 DEL 24 Y 25 DE JULIO 2019 CONTROL PREVIO MR-CR-SG-TM

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	09/09/2019	75,00	0,00
Sub - Total				75,00	0,00

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

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 75,00



14/14 Hoy

14 FOLIOS

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		03 09 2019	5776	5754	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SD-DPCPD-2019-0045		2874	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1716022411	PROANO GAVILANEZ KIRA KATHERINE				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	75.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										75.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										75.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										75.00

SON: SETENTA Y CINCO DOLARES

DESCRIPCION: PROANO GAVILANEZ KIRA KATHERINE - DEVENGADO VIAJE A IBARRA A COORDINAR LA LOGISTICA DEL EVENTO MES TECNICO DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL 24 Y 25 DE JULIO 2019 CONTROL PREVIO MR-CR-SG-TM

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

MARIA ORRANGO

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	02	09	2019	5754 5754
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SD-DPCPD-2019-0045	2874

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1716022411	PROANO GAVILANEZ KIRA KATHERINE				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	75.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										75.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										75.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										75.00

SON: SETENTA Y CINCO DOLARES

DESCRIPCION: PROANO GAVILANEZ KIRA KATHERINE, VIAJE A IBARRA A COORDINAR LA LOGISTICA DEL EVENTO MES TECNICA DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL 24 Y 25 DE JULIO 2019.

5776

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 03/09/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

5754

011



DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53
Certificación N°: 87

DATOS GENERALES

Cédula No. 1716022411	Cargo: ANALISTA 2
Funcionario PROAÑO GAVILANEZ KIRA KATHERINE	Nivel: SP5
Salida: Fecha 24/07/2019 Hora 11H10	Retorno: Fecha 25/07/2019 Hora 19H50 Ciudad: IBARRA

1. CÁLCULO DE VIATICOS

Concepto	Valor		Monto a Pagar
Viático (70 Y 30%)	80,00	1	80,00
Viático (100%)	0,00	0	0,00
			80,00

Residencia NO SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES Y FAMILIA OCUPADO

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob. Venta	Concepto	Monto
		PEAJE	0,00
		COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
		REPUESTOS	0,00
		PARQUEADERO	0,00
		Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras	0,00

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob. Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	25,00
		ALIMENTACION	26,00
		MOVILIZACION	0,00
		Total :	51,00

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos \$		
Total de viáticos		80,00
(-) Anticipo entregado: CUR		0,00
Valor a Justificar 70%	56,00	51,00
Valor sin Justificar 30%	24,00	24,00
Viático 100% Emergencia		
Valor que justifica el funcionario		75,00
Saldo a favor de MIES		0,00 Descuento
b) Total por reembolso de gastos		0,00
c) Total por liquidacion de compras		0,00
d) Total a favor del Funcionario		75,00 Compromiso
e) Total a favor del MIES		0,00

5. OBSERVACIONES

No.	
1	No se reconoce la factura Nro. 2825, por no desglosar el IVA.
2	

6. 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:

MARITSA REA
ANALISTA FINANCIERA

Quito, 2 de septiembre de 2019

Ministerio de Incl. Económica y Social

MIES

CONTROL PREVIO:

PRESUPUESTO:

CONTABILIDAD:

TESORERÍA:

DESCONCENTRADOS:

Favor atender requerimiento conforme normativa.

DIRECTOR/A FINANCIERO/A MIES

FECHA: 02 SEP 2019



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SD-DPCPD-2019-0264-M		FECHA DE SOLICITUD: 22-07-2019	
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	
SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PROAÑO GAVILANEZ KIRA KATHERINE		PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 2	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IMBABURA - IBARRA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE PROTECCION AL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
24-07-2019	11H10	25-07-2019	19H50

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
KIRA KATHERINE PROAÑO GAVILANEZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
COORDINACIÓN DE LA LOGISTICA DEL EVENTO MESA TECNICA DERECHO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

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	24-07-2019	11H10	24-07-2019	14H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - QUITO	25-07-2019	16H10	25-07-2019	19H50

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: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORRO	No. DE CUENTA: 4189910700
--------------------------------	---------------------------	---------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR KIRA PROAÑO GAVILANEZ	Lic. Beatriz Meneses Olea DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

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
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Dra. MONICA ULLAURI SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES	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.

Recibido 08-08-2019 20:15

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Fecha: 08 AGO 2019 Hora: 10:00

Firma: No. Trámite: 1616



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SD-DPCPD-2019-0264-M

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
26 DE JULIO 2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
PROAÑO GAVILANEZ KIRA KATHERINE

PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
IMBABURA - IBARRA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE PROTECCION AL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- KIRA KATHERINE PROAÑO GAVILANEZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA)

ACTIVIDADES (DIA, HORA)

MIÉRCOLES 24 DE JULIO DE 2019

HORA	ACTIVIDAD
11H10 a 14H00	Viaje de Quito a Ibarra
14H00 a 15H00	Almuerzo
15H00 a 15h15	Traslado a la Coordinación Zonal 1
15H15 a 15H45	Coordinación de logística del evento sobre la Mesa Técnica de Derecho de las personas con discapacidad a una libre vida de violencia (confirmación de participantes y lugar de evento, revisión de presentaciones de expositores, revisión de metodologías con facilitadores y sistematizadores).
15H50 a 16H00	Traslado a la Dirección Distrital de Ibarra.
16H00 a 16H30	Asesoría técnica al equipo de la Gestión del Bono Joaquín Gallegos Lara. Revisión de 3 expedientes de usuarios Gestión Bono Joaquín Gallegos Lara del Distrito Ibarra (discapacidad. Catastrófica y VIH).
16H30 a 16H40	Traslado al lugar del evento Instituto Tecnológico Jose Galo Chiriboga.
16H40 a 17H30	Organización física del auditorio del Instituto Tecnológico José Galo Chiriboga para el desarrollo del evento: ubicación de sillas y mesas, adecuación de espacios para trabajo grupal, instalación de equipos tecnológicos, coordinación con grupo de protocolo.
17H30 a 18H00	Traslado al Hotel

JUEVES 25 DE JULIO DE 2019

07H00 a 07H45	Desayuno
07H45 a 8H00	Traslado al lugar del evento Instituto Tecnológico José Galo Chiriboga.
8H00 a 13H45	Desarrollo de la mesa TECNICA DERECHO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

13H45 a 14H45	Almuerzo
14H45 a 15H00	Traslado a las oficinas Coordinación Zonal 1
15H00 a 16H10	Reunión con Directora Distrital Ibarra y equipo técnico del Bono Joaquín Gallegos Lara.
16H10 a 19H50	Traslado Ibarra - Quito

Productos

1. Desarrollo de mesa TECNICA DERECHO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. Establecimiento de Acuerdos y firma de Acta compromiso.
2. Coordinación con autoridades distritales sobre actividades correspondientes a la Gestión del Bono Joaquín Gallegos Lara en Distrito y asesoramiento técnico al Equipo técnico.

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


FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
24-07-2019	1139	ALIMENTACIÓN	\$10
24-07-2019	2825	ALIMENTACIÓN	\$6
24-07-2019	13377	ALIMENTACIÓN	\$16
25-07-2019	410	HOSPEDAJE	\$25
TOTAL			\$57

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	24-07-2019	25-07-2019	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	11H10	19H50	

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	24-07-2019	11H10	24-07-2019	14H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - QUITO	25-07-2019	16H10	25-07-2019	19H50

NOTA:**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 Kira Proaño Gaviláñez ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 2	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
	
Beatriz Meneses Olea DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Dra. Mónica Ullauri CARGO: SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES



Memorando Nro. MIES-SD-DPCPD-2019-0264-M

Quito, D.M., 22 de julio de 2019

PARA: Sra. Psic. Kira Katherine Proaño Gavilánez
Analista de Protección Familiar 2

ASUNTO: DELEGACIÓN SALIDA A TERRITORIO

De mi consideración:

Por medio del presente, delego a usted, a cumplir la comisión de servicios a la ciudad de Ibarra, los días 24 y 25 de julio 2019, con la finalidad de coordinar la logística y ejecución de las mesas temáticas "Derecho de las Personas con Discapacidad a una Vida Libre de Violencia Sexual"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Beatriz Isabel Meneses Olea

**DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**



Firmado electrónicamente por:
**BEATRIZ
ISABEL
MENESES OLEA**



**Memorando Nro. MIES-SD-DPCPD-2019-0267-M**

Quito, D.M., 22 de julio de 2019

PARA: Sra. Econ. María Belén Landázuri Yépez
Directora Administrativa

ASUNTO: SOLICITANDO VEHICULO

De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito a usted, muy cordialmente, disponer quien corresponda se nos facilite un vehículo con el señor conductor para el traslado de la funcionaria Kira Proaño, a la ciudad de Ibarra, el día 24 y 25 de julio de 2019, a fin de coordinar la logística y ejecución del evento "Derecho de las Personas con Discapacidad a una Vida Libre de Violencia Sexual"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Beatriz Isabel Meneses Olea

DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Copia:

Sr. Ing. Vinicio Andres Cifuentes Erazo
Servidor Público 3

Sr. Ing. Luis Edison Rivera Proaño
Servidor Público 6

Sra. Psic. Kira Katherine Proaño Gavilánez
Analista de Protección Familiar 2



Firmado electrónicamente por:
**BEATRIZ
ISABEL
MENESES OLEA**





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. 10665

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 2019-07-24 Hora 05:00 Hasta 2019-07-25 Hora 23:55

Motivo TRASLADO DE FUNCIONARIA PARA COORDINACIÓN Y LOGÍSTICA DEL EVENTO DERECHO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA SEXUAL

No. Ocupantes 5

AUTORIZACIÓN

Fecha 2019-07-23

No. Comunicación MIES-SD-DPCPD-2019-0267-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino IBARRA

Kilometraje Inicio 304.683

Kilometraje Fin 305.018

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres BENAVIDES VELASCO CARLOS ROBERTO Cargo CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 1709025728 Tipo de Licencia E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEI1509 Marca / Modelo CHEVROLET

Color PLOMO Número Matricula A3336590

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres ISABEL MENESES

Cargo DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL
CUIDADO DE PERSONAS CON
DICAPACIDAD

Realizado Por CIFUENTES ERAZO VINICIO ANDRES

Fecha de Emisión 2019-07-23 12:19





Dirección: Sánchez y Cifuentes 5-82 y Grijalva
Cel.: 098 937 2227 Ibarra - Ecuador

CAICEDO POZO VINICIO CLEMENTE

RUC.: 1002637161001

FACTURA

Autorización SRI: 1124472317

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO
CALIFICACIÓN ARTESANAL N° 040246

002

Cliente: Kira Proano Gavilanes S002-001-0013377
Fecha: 24 julio 2019 RUC: A16022411
Dirección: Junglaqui Telf.: _____

CANT.	DETALLE	P. UNIT.	P. VENTA
	<u>Arroz frito</u>		<u>16.00</u>

<input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO / DEBITO	<input type="checkbox"/> OTROS
--	---	--	--------------------------------

Subtotal 16.00
IVA 0 %
IVA 12 %
TOTAL \$ 16.00

Responsable: _____ Cliente: _____
SALAS VACA PATRICIA ANDRÉS / GRÁFICAS DEL NORTE - IBARRA TEL: 062 611-623 RUC: 1001774619001/AUT: 2173 DEL 12801 AL 13800 FECHA DE AUT. 18-MARZO 2019 CADUCA 18-MARZO 2020 Original Adquiriente Copia Emisor

The Backpacker Hostel

Fajardo Alvarez Gabriela Alfonsina
RUC. 1004362503001

Dirección: Flores 343 y Maldonado - Cel. 0996 573 989 / Ibarra - Ecuador

CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO			
NOTA DE VENTA		001 - 001 - 000000410	
Autorización: 1125097090			
ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES - Monto autorizado por transacción hasta \$ 1.700,00			
Cliente: <u>Kira Proano</u>			
C.I. <u>1716022411</u>		Fecha: <u>25</u> / <u>07</u> / <u>19</u>	
Dirección: <u>Burto</u>		Telf: _____	
CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
<u>1</u>	<u>Hospedaje</u>		<u>25</u>
FORMA DE PAGO:			TOTAL \$ <u>25</u>
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Debito	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>		
		<u>Kira</u>	<u>[Signature]</u>
		Recibí Conforme	Entregué Conforme

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	87	11	02	19
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	004	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$1,000.00
59	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viatcos y Subsistencias en el Interior	\$5,500.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$6,500.00
TOTAL										

SON: SEIS MIL QUINIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:

LCDA. SUSANA JANETH VILLARREAL GARCIA/ DIRECTORA DE PROTECCION AL CUIDADA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUBROGANTE, CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR EL PAGO DE VIATICOS EN EL INTERIOR Y MOVILIZACION PARA EL PERSONAL DE LA DIRECCION DE PROTECCION AL CUIDADA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. SEGUN MEMORANDOS Nos. MIES-SD-DPSPD-2019-0045-46-M DE 08 y 11-02-2019, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP 2019. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE

DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 11/02/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero