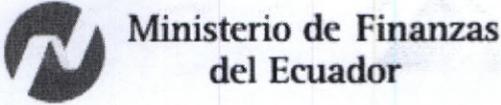


019



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
 No. CUR: 6236 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 157,65
 IVA: 0,00
 Sub Total: 157,65
 Retenciones IVA: 0,00
 Dedución Presupuestaria: 0,00
 Total Líquido Pagar: 157,65



Estado: APROBADO Descripción:
 Cuenta Monetaria No.: 4373702000

BUENDIA GUTIERREZ MARIA FERNANDA, VIAJE A SANTA ELENA SALINAS A REALIZAR CAPACITACION Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, BDH-V EN EL DISTRITO SALINAS DEL 5 AL 7 AGOSTO DEL 2019. CONTROL PREVIO

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	24/09/2019	157,65	0,00
Sub - Total				157,65	0,00

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

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 157,65



19/10 Hoy

17/10/19

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	019 09 2019		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000				6236 6229
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SF-DAF-2019-0173	3114

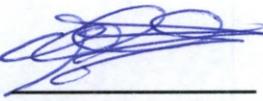
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1714664339	BUENDIA GUTIERREZ MARIA FERNANDA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
57	00	000	009	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	157.65
TOTAL PRESUPUESTARIO										157.65
IVA										0.00
SUB - TOTAL										157.65
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										157.65

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE DOLARES CON 65/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: BUENDIA GUTIERREZ MARIA FERNANDA, VIAJE A SANTA ELENA SALINAS A REALIZAR CAPACITACION Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, BDH-V EN EL DISTRITO SALINAS DEL 5 AL 7 AGOSTO DEL 2019. CONTROL PREVIO MR-CR-XE-NG.

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

MARÍA TALAÑO

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	019 09 2019		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000					6236 6229
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SF-DAF-2019-0173		3114	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1714664339	BUENDIA GUTIERREZ MARIA FERNANDA				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
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	019	09	2019	6229 6229
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SF-DAF-2019-0173	
					No. Expediente
					3114

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1714664339	BUENDIA GUTIERREZ MARIA FERNANDA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
57	00	000	009	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	157.65
TOTAL PRESUPUESTARIO										157.65
IVA										0.00
SUB - TOTAL										157.65
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										157.65

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE DOLARES CON 65/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: BUENDIA GUTIERREZ MARIA FERNANDA, VIAJE A SANTA ELENA SALINAS A REALIZAR CAPACITACION Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVIOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, BDH-V EN EL DISTRITO SALINAS DEL 5 AL 7 AGOSTO 2019

6236

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 19/09/2019	 <hr/> Funcionario Responsable	 <hr/> Director Financiero



DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: NO
Certificación N°: 452

DATOS GENERALES

Table with fields: Cédula No. 1714664339, Funcionario BUENDIA GUTIERREZ MARIA FERNANDA, Cargo: ANALISTA, Nivel: ACTIVO, Salida: 05/08/2019 04H20, Retorno: 07/08/2019 23H30, Ciudad: SALINAS-SANTA ELENA

1. CÁLCULO DE VIATICOS

Table with columns: Concepto, Valor, Monto a Pagar. Rows: Viático (70 Y 30%), Viático (100%), Total 160,00

Residencia 0 DIRECCION DE CORRESPONSABILIDAD #N/A

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Table with columns: Fecha, No. Comprob Vent, Concepto, Monto. Rows: PEAJE, COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES, REPUESTOS, PARQUEADERO, Total reembolso de gastos sin Liquidación de Compras

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Table with columns: Fecha, No. Comprob. Vent a, Concepto, Monto. Rows: HOSPEDAJE, ALIMENTACION, MOVILIZACION, Total: 109,65

4. LIQUIDACION

Summary table of liquidation with rows: a) Total del cálculo Viáticos \$, b) Total por reembolso de gastos, c) Total por reembolso de gastos, d) Total por liquidacion de compras, e) Total a favor del Funcionario, f) Total a favor del MIES

5. OBSERVACIONES

Table with 2 columns: No., Observación. Rows: 1 No se reconoce el comprobante Nro. 5757, 2 No se reconoce la factura Nro. 535, 3 No se reconoce la factura Nro. 16308

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:
MARISSA REA
ANALISTA FINANCIERA

Quito, 18 de septiembre de 2019

Stamp area with logos of MIES and Ministry of Inclusion, Economic and Social, and a date stamp: 18 SEP 2019

 Ministerio de Inclusión Económica y Social							
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Memorando Nro. MIES-SF-DAF-2019-0210-M				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)			
Solicitud Nro. 32				02/08/2019			
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR				PUESTO QUE OCUPA:			
BUENDÍA GUTIÉRREZ MARÍA FERNANDA				ANALISTA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR 3			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR			
SALINAS-SANTA ELENA				DIRECCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)				
05/08/2019	4:20	07/08/2019	23:30				
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:							
BUENDÍA GUTIÉRREZ MARÍA FERNANDA							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:							
<ul style="list-style-type: none"> Facilitación de taller de capacitación sobre la metodología del Servicio de Acompañamiento Familiar en temas referentes al seguimiento a la corresponsabilidad al Equipo técnico de la Zona de Planificación 5. Capacitación en el registro de información en los módulos de corresponsabilidad en educación y salud en el SIIMIES. Visitas de seguimiento y supervisión a familias BDH-V del Distrito Salinas. 							
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	Público	Domicilio – aeropuerto de Tababela	05/08/2019	4:20	05/08/2019	5:00	
Aéreo	Tame	aeropuerto de Tababela -Guayaquil	05/08/2019	6:00	05/08/2019	6:50	
Terrestre	Institucional zona 5	Guayaquil-Salinas	05/08/2019	7:00	05/08/2019	9:00	
Terrestre	Institucional zona 5	Salinas – Guayaquil	07/08/2019	16:30	07/08/2019	18:30	
Aéreo	Tame	Guayaquil- aeropuerto de Tababela	07/08/2019	21:30	07/08/2019	22:20	
Terrestre	Público	Aeropuerto de Tababela- domicilio	07/08/2019	22:40	07/08/2019	23:30	

Ministerio de Inclusión Económica y Social		SECRETARÍA	
Fecha: 05 SEP 2019		Hora: 12:10	
Firma: <i>D. S. S. S.</i>		No. Trámite: 1783	

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

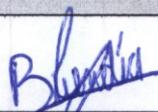
NOMBRE DEL BANCO:
BANCO PICHINCHA

TIPO DE CUENTA:
AHORROS

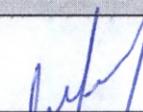
No. DE CUENTA:
4373702000

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE



MARÍA FERNANDA BUENDÍA
ANALISTA DE ACOMPAÑAMIENTO
FAMILIAR



LINLEY BARRAGÁN PINOS
DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

**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.



MARÍA AUGUSTA MONTALVO CEPEDA
SUBSECRETARIA DE FAMILIA

- 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.





Memorando Nro. MIES-SF-DAF-2019-0210-M

Quito, D.M., 02 de agosto de 2019

PARA: Srta. Soc. María Fernanda Buendía Gutiérrez
Analista de Protección Familiar 3

ASUNTO: DELEGACIÓN PARA SEGUIMIENTO Y REFUERZO DEL SERVICIO
DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEL 5 AL 07 DE AGOSTO DE
2019; DISTRITO SALINAS

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MIES-CZ-5-2019-7591-M, mediante el cual se solicita la delegación de un funcionario a cargo de los temas referentes a Corresponsabilidad para facilitar un taller de capacitación sobre el Servicio de Acompañamiento Familiar al equipo técnico de la Zona de Planificación 5. Delego a usted para atender dicho requerimiento y realizar visitas de supervisión de cumplimiento de Corresponsabilidad y Encuentros Comunitarios de manera directa a las familias usuarias.

En este sentido, solicito se movilice los días lunes 5, martes 6 y miércoles 7 de agosto al Distrito Salinas; y se sirva realizar los trámites administrativos correspondientes para su salida.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Econ. Linley Francoisse Barragán Pinos
DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Copia:

Srta. Ing. Adriana Elizabeth Murillo Armijos
Directora de Administración de Recursos Humanos

Sr. Mgs. Antonio Xavier Zapata Tapia
Analista de Protección Familiar 3

az



Firmado electrónicamente por:
**LINLEY
FRANCOISSE
BARRAGAN PINOS**





Memorando Nro. MIES-CZ-5-2019-7591-M

Babahoyo, 01 de agosto de 2019

PARA: Srta. Econ. Linley Francoisse Barragán Pinos
Directora de Acompañamiento Familiar

Srta. Econ. Angela de Lourdes Tipán Llasag
Directora de Corresponsabilidad

ASUNTO: Solicitud de delegación de funcionarios para capacitación en el servicio de Acompañamiento Familiar.

De mi consideración:

Con la finalidad de solventar dudas referentes a la Metodología de Acompañamiento Familiar, manejos de los nuevos Acuerdos Ministeriales y la Corresponsabilidad tanto de Salud y educación en el SIIMIES, se realizara en la Zona 5 un Taller para los TAF, Supervisores y Coordinadores de la UTS los días 5 y 6 de agosto de 2019 en el Distrito Salinas.

Es por esta razón que solicito nos ayuden con la delegación del Analista de Familia Antonio Zapata quien esta como enlace de la Zona 5 y de una Analista de Corresponsabilidad, con la finalidad de que sean los facilitadores del Taller para lo cual se adjunta la Agenda de trabajo.

A la espera de una respuesta favorable, reitero mis agradecimientos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Yina del Pilar Quintana Zurita
COORDINADORA ZONAL 5

Anexos:

- agenda_salinas_05_y_06-08-2019.doc

Copia:

Sr. Mgs. Antonio Xavier Zapata Tapia
Analista de Protección Familiar 3

Yina


INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: Nro. MIES-SF-DAF-2019-0210-M Solicitud Nro. 32	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 13/08/2019
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR BUENDÍA GUTIÉRREZ MARÍA FERNANDA	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SALINAS- SANTA ELENA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
BUENDÍA GUTIÉRREZ MARÍA FERNANDA, ZAPATA TAPIA ANTONIO XAVIER

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
ACTIVIDADES:

Hora	Actividad:
	05/08/2019 - IDA
04:20 – 05:00	Movilización en transporte público: domicilio al Aeropuerto de Tababela
06:00 – 06:50	Movilización línea aérea TAME : Quito - Guayaquil
06:50 – 07:00	Desayuno
07:00 – 09:00	Movilización terrestre en vehículo institucional zona 5: Guayaquil – Salinas
09:00 – 13:00	Taller de capacitación sobre La metodología de Acompañamiento Familiar y Corresponsabilidad, con el equipo de técnico de los distritos de Zonal 5
13:00 – 14:00	Almuerzo
14:00 – 18:00	Taller de capacitación sobre La metodología de Acompañamiento Familiar y Corresponsabilidad, con el equipo de técnico de los distritos de Zonal 5
18:00 – 19:00	Cena
19:00 – 19:30	Movilización en vehículo público al hotel
	06/08/2019
07:00 - 07:50	Desayuno
08:00 – 13:00	Taller de capacitación sobre La metodología de Acompañamiento Familiar y Corresponsabilidad, con el equipo de técnico de los distritos de Zonal 5
13:00 – 14:00	Almuerzo
14:00 – 18:00	Taller de capacitación sobre La metodología de Acompañamiento Familiar y Corresponsabilidad, con el equipo de técnico de los distritos de Zonal 5
18:00 – 19:00	Cena
19:00 – 19:30	Movilización en vehículo público al hotel
14:55 – 15:35	07/08/2019 - REGRESO
07:00 – 08:00	Desayuno
08:00 – 13:00	Supervisión de calidad del Servicio de Acompañamiento Familiar a usuarios del Distrito Salinas.
13:00 – 14:00	Almuerzo
14:00 – 16:30	Supervisión de calidad del Servicio de Acompañamiento Familiar a usuarios del Distrito Salinas
16:30 – 18:30	Movilización terrestre en vehículo institucional zona 5: Salinas a Guayaquil

pu 9

21:30 – 22:20	Movilización en línea aérea TAME: Guayaquil - Quito
22:40 – 23:30	Movilización terrestre en vehículo público: Aeropuerto de Tababela a Domicilio

PRODUCTOS:

- Equipos técnicos capacitados en la Metodología de Acompañamiento Familiar y Corresponsabilidad.
- 60 TAF registran la información en los módulos de corresponsabilidad en educación y salud en el SIIMIES.
- 5 familias BDH-V del Distrito Salinas visitada y verificado el servicio de Acompañamiento Familiar que se brinda.

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

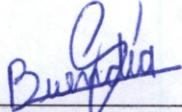
FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
05/08/2019	056-051-000005757	Alimentación	9.30
05/08/2019	001-002-000002147	Alimentación	15.00
05/08/2019	001-001-000000535	Alimentación	9.50
05/08/2019	002-001-000017909	Hospedaje del 05/08/2019 al 07/08/2019 (2 noches)	67.20
06/08/2019	003-001-000016308	Alimentación	15.66
06/08/2019	001-002-000002149	Alimentación	15.00
06/08/2019	006-001-000018621	Alimentación	12.45
		SUMAN:	USD\$144,11

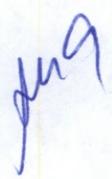
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	05/08/2019	07/08/2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	04:20	23:30	

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	Público	Domicilio – Aeropuerto de Tababela	05/08/2019	04:20	05/08/2019	05:00
Aéreo	TAME	Quito – Guayaquil	05/08/2019	06:00	05/08/2019	06:50
Terrestre	Institucional zona 5	Guayaquil- Salinas	05/08/2019	07:00	05/08/2019	09:00
Terrestre	Institucional zona 5	Salinas - Guayaquil	07/08/2019	16:30	07/08/2019	18:30
Aéreo	TAME	Guayaquil - Quito	07/08/2019	21:30	07/08/2019	22:20
Terrestre	Público	Aeropuerto de Tababela - Domicilio	07/08/2019	22:40	07/08/2019	23:30

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
	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
NOMBRE: FERNANDA BUENDÍA GUTIÉRREZ CARGO: ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR	
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: LINLEY BARRAGÁN PINOS CARGO: DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	NOMBRE: MARÍA AUGUSTA MONTALVO CEPEDA CARGO: SUBSECRETARIA DE FAMILIA





FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:	Maria Fernanda Buendía Gutierrez		
Cédula de identidad:	1714664339	Fecha de requerimiento:	02-08-2019
Cargo:	Analista Protección Familiar 3	Dirección:	Acompañamiento Familiar
RUTA		Nacional (X)	Internacional ()
Ida:	Quito-Guayaquil	Fecha:	05-08-2019
		Hora:	09H00
Retorno:	Guayaquil-Quito	Fecha:	07-08-2019
		Hora:	21H30
N° de Documento	MIES-SF-DC-2019-0210-M		Anexo 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.

Buendía

Firma del Requirente

Nombre: Maria Fernanda Buendía Gutierrez
Ci: 1714664339
Cargo: Analista Protección Familiar 3

Autorizado jefe inmediato	Autorizado
Nombre: Econ. Linley Barragán Pinos	Dra. Aida Leonor Cobo V.
Ci: 0201318300	Coordinadora General Administrativa Financiera.
Cargo: Directora de Acompañamiento Familiar	
Observaciones:	

Nota: los pases a bordo originales y la copia de la Solicitud de autorización para cumplimiento de Servicios Institucionales, deberán ser entregados en la Dirección Administrativa en la Gestión de Servicios Generales.

ESTAMPADO: MIES - COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA
 Nombre: _____
 Fecha: 02 AGO 2019
 Hora: 12:4

Amg

006

ETKT2692135111089C1
FECHA/DATE: 05AUG

VUELO/FLIGHT **0301**

BUENDIAGUTIERREZ/MAR
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **17F**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 41

tame 

tame 

ETKT 2692135111089C2

FECHA/DATE: 07AUG

VUELO/FLIGHT: **0320**

BUENDIAGUTIERREZ/MAR

EQUIP/BAGT: 1 / 6

DE/FROM: GUAYAQUIL

A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **24B**

PUERTA/GATE:



REFERENCIA: 37

PNR: NZ6NH EQ

EMBARQUE/BOARDING: 21:00

	Ministerio de Inclusión Económica y Social	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES
FECHA:	12 AGO 2019	HORA: 9:25
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
NOMBRE:	

[Handwritten signature]

**BAR RESTAURANT
LOS HELECHOS II**

DIR.: AV. MALECÓN S/N. EDIF. COSTA AZUL
DEPT. 2 A LADO DEL BANCO GUAYAQUIL
SALINAS - ECUADOR

**LUIS ADRIÁN
MENDOZA LOOR**
R.U.C. # 2450168584001

* VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN
BARES-RESTAURANTES, INCLUSO PARA LLEVAR
Telf.: 0988960138

004

FACTURA 001-001- 000000535
AUT. SRI: 1125230340

Fecha: DÍA 5 MES 8 AÑO 2019 C.I./RUC: 1714664339
Sr. (es):
Dirección: Quito
Forma de Pago: Efectivo: Dineró Electrónico: Tarjeta Crédito/Débito: Otros:

CANT.	DESCRIPCIÓN	V./UNIT.	V./TOTAL
	Consumo DE ALIMENTOS		8.36

Son: Subtotal 8.36 dólares
IVA 0%
IVA 12% 1.14
TOTAL US\$ 9.50

[Signature] RECIBI CONFORME *[Signature]*
LUIS A. MENDOZA LOOR

Luis Francisco Reyes Palacios - Imp. SAN FRANCISCO - Telefax: 2781717 - La Libertad - R.U.C.: 0904742723001
Autorización N°. 1142 - Fecha de Aut. Julio 30 / 2019 - N°. de Imp. 0501 al 0900 * 4 Block x 2
Válido para su emisión hasta Octubre 30 / 2019 * ORIGINAL: ADQUIRIENTE - COPIA: EMISOR



ARBOLEDA SANCHEZ OTON ARTURO SEGUNDO

R.U.C. 0900304239001

SERVICIO DE HOSPEDAJE Y RESTAURANT

MALECON S/N Y AV. 19

TELF.: 2770367 - 2772609 - 2770361

SALINAS-ECUADOR

FACTURA N°.002-001- 000017909
AUT. SRI# 1124259074

Fecha: 05-08-2019

Señor (es) *Fernanda Buenadía*

Dirección: *Quito*

C.I./R.U.C. *1714664339* Teléfono: *0998208023*

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
2	Noches de Hospedaje		60
	Ingreso s1819		
	Salida 718119		

SON: SUBTOTAL \$ 60
SERVICIO 10%
IVA 0% \$
IVA 12% \$ 7.20
TOTAL US \$ 67.20

[Signature] CLIENTE *[Signature]*

Coronel GONZALO BOLIVAR CORONEL VILLAO/TELF: 2780951/RUC 0913030813001/AUT. 1913
A B. 100x2 DEL 17801 AL 18200 FECHA DE AUT.: 07/02/2019 CADUCA EL 07/02/2020
ORIGINAL BLANCO: Adquiriente COPIA 1: Emisor



CASA GRILL RESTAURANT
GONZÁLEZ LÓPEZ ADRIANA
 R.U.C. # 1726998105001

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
 PARA SU CONSUMO INCLUSO PARA LLEVAR

Dirección: Malecón No. 711 entre Calles 17 y 19 Cel.: 0997606121 Telf.: 042773079

E-mail: reservas@casablancasalinas.com Salinas - Ecuador

AUTORIZACIÓN SRI # 1125062652

FACTURA SERIE 003 - 001 - **000016308**

003

Fecha: FERNANDA BUENDIA

Sr(es): 1714664339

R.U.C./QUITO

Telf.:

Dirección:

CANT.	RESTAURANTE DESCRIPCIÓN	13.98 NIT.	V. 19.98
	QUINCE CON 66/100 DOLARES		13.98

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

5 dolores de placentaria

Son:	SUB TOTAL %	13.98
47447	SUB TOTAL 0%	1.68
FORMA DE PAGO	DESCUENTO	15.66
Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> Dinero Electrónico <input type="checkbox"/>	SUB TOTAL	
Tarjeta de Credito/Debito <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	I.V.A. %	
ADRIANA GONZÁLEZ LÓPEZ RECIBÍ CONFORME	TOTAL \$	

ORIGINAL: ADQUIRIENTE

X

[Handwritten mark]

002



GARCIA SANDOVAL VICTOR HUGO
 RUC 0906302781001
 Matriz: Urb. La Garzota Solar 13
 Guayaquil - Ecuador
 Suc.: Malecón SN y 30ava - 37ava
 Telf.: 04 2655560 Cel.: 0994361658
 E-mail: dacota_c@hotmail.com
 Santa Elena / Salinas - Ecuador

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

AUT. S.R.I.: 1124443105

FACTURA 006-001-00 0018621

Referencia No. 006-001-000018621
 Fecha: 06 agosto 2019 Hora: 18:53:17
 Ced/RUC: 1714664339
 Cli: FERNANDA BUENDIA
 Dir: QUITO
 Tel: 0998308023 Mesa: 3 P.A: D P.N: Q

ARTICULO	CAN.	P.U.	VALOR
Cazuela de pescado	1	9.06	9.06
Agua natural	2	1.03	2.06
Cortesía empanada mar	1	0.00	0.00
Subtotal \$			11.12
(11.12) 12.00% I.V.A. \$			1.33
TOTAL \$			12.45

Efectivo \$12.45
 Pago: \$12.45 Vuelto: \$7.55
 MESERO: ANITA USUARIO: KERLY TURNO: 2



ARTES GRAFICAS SENEFELDER C.A. Durán 2802770 - Quito 2478961 - Cuenca 4103877 - C. 0990004277001 - AUT. N° 1077 - OP-278241 - F. Aut. 12/Marzo/2019 Valido para su emisión hasta 12/Marzo/2020 - No. 16301 - 22300

ROMERO GOMEZ PEDRO MIGUEL R.U.C. 0917868788001
COMEDOR MECHITA FACTURA SERIE 001-002

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN COMEDORES
 INCLUSO PARA LLEVAR
 DIRECCIÓN: OLMEDO S/N Y 9 DE OCTUBRE
 Y 10 DE AGOSTO
 Email: droguel19600@hotmail.it
 AUT. S.R.I.: 1124375719
 CEL.: 0996442613 - 042943146
 SANTA ELENA - ECUADOR

000002149

LUGAR	DIA	MES	ANO
SANTA ELENA	06	08	2019

Sr(s) FERNANDA BUENDIA RUC/CI 1714664339

Dirección: QUITO Telf: _____

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
	CONSUMO DE ALIMENTOS		13.39

SON _____	SUBTOTAL 12% \$	13.39
	SUBTOTAL 0% \$	
	IVA 12% \$	1,61
	TOTAL \$	15,00

Coronel GONZALO BOLIVAR CORONEL VILLAO TELF: 2780951 R.U.C 0913030813001 AUT. 1913
 10 B. 100x2 DEL 2001 AL 3000 FECHA DE AUT.: 27/02/2019 CADUCA EL 27/02/2020
 ORIGINAL BLANCO: Adquiriente COPIA 1: Emisor

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA ROSADA: EMISOR

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

001

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	452	19 07 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
57	00	000	009	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$8,400.00
57	00	000	009	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$1,000.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	\$9,400.00
										TOTAL

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:

PARA: ECON. LINLEY FRANCOISSE BARRAGAN PINOS DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR , CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA CUBRIR VIATICOS Y PASAJES AL INTERIOR DE LOS SERVIDORES DE LA SUBSECRETARIA DE FAMILIA Y SUS DIRECCIONES, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SF-DAF-2019-0173-M, SE ADJUNTA CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP, LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE. REF:386

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero
FECHA: 19/07/2019		

2019