

019



Ministerio de Finanzas
 del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
 No. CUR: 6242 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 160,00

IVA: 0,00

Sub Total: 160,00

Retenciones IVA: 0,00

Deducción Presupuestaria: 0,00

Total Líquido Pagar: 160,00



Estado: APROBADO Descripción:
 Cuenta Monetaria No.: 0033866385

MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA, VIAJE A LOS RIOS-QUEVEDO, SOCIALIZAR A LOS-LAS TECNICOS DE LA MODALIDAD DE ATENCION EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL DISTRITO QUEVEDO, DEL 10 AL 12-07-2019 CONTROL PREVIO MR-AY-XE-NG.

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

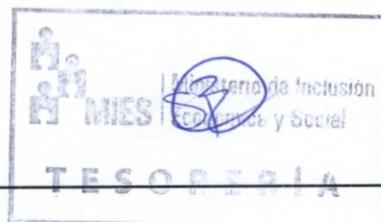
| Cta. Pagadora | Fuente | Descripción de la Fuente | F. Confirmado | Monto Confirmado | Monto Rechazado |
|--------------------|--------|--------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 1110006 | 1 | RECURSOS FISCALES | 24/09/2019 | 160,00 | 0,00 |
| Sub - Total | | | | 160,00 | 0,00 |

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

| Deducciones Sin Factura | | |
|-------------------------|--------|-------|
| Código | Nombre | Monto |
| | | |

Monto Líquido: 160,00

19/19 Hoy



12/10/19

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 | No. CUR No. Original | | |
| Unid. Desc: | 0000 | 019 09 2019 | 6242 | 6181 | |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | SD-DPSPD-2019-0422-M | 3088 | |

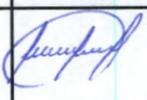
| | | | | | | |
|--------------------|------------|-------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1708136211 | MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------|
| 59 | 00 | 000 | 002 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 160.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 160.00 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 160.00 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 160.00 |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA, VIAJE A LOS RIOS-QUEVEDO, SOCIALIZAR A LOS-LAS TECNICOS DE LA MODALIDAD DE ATENCION EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL DISTRITO QUEVEDO, DEL 10 AL 12-07-2019 CONTROL PREVIO MR-AY-XE-NG.

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

MARIA TORRANO

017

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 | 6242 |
| | | | | | | 6181 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | SD-DPSPD-2019-0422-M | | 3088 | |
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1708136211 | MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA | | | | |

DEDUCCIONES

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

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

016

| | | | | | | |
|--|------|---|----------------------|---------------------------|--|------------------------|
| Institucion: | 280 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | Reporte | rptComprobanteGastos.rdlc | | |
| U. Ejecutora: | 9999 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración | 018 09 2019 | | No. CUR No. Original |
| Unid. Desc: | 0000 | | | 6181 | | 6181 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | No. Expediente | | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | SD-DPSPD-2019-0422-M | 3088 | | |

| | | | | | | |
|--------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1708136211 | MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 59 | 00 | 000 | 002 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 160.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 160.00 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 160.00 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 160.00 |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA, VIAJE A LOS RIOS-QUEVEDO, SOCIALIZAR A LOS-LAS TECNICOS DE LA MODALIDAD DE ATENCION EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL DISTRITO QUEVEDO, DEL 10 AL 12-07-2019

6242

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|--|--|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| <p>APROBADO</p> <p>FECHA: 18/09/2019</p> | <p align="center"><i>AVg</i></p> <hr/> <p align="center">Funcionario Responsable</p> | <p align="center"><i>[Signature]</i></p> <hr/> <p align="center">Director Financiero</p> |

DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

014

DATOS GENERALES

| | |
|---|---------------------------|
| Cédula No. 1708136211 | Grupo de gasto: 53 |
| Funcionario MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA | Certificación N°: 646 |
| | Cargo: ANALISTA |
| | Nivel: SP4 |
| Salida: 10/07/2019 06H00 | Retorno: 12/07/2019 21H00 |
| | Ciudad: LOS RIOS-QUEVEDO |

1. CÁLCULO DE VIATICOS

| Concepto | Valor | | Monto a Pagar |
|---------------------|-------|---|---------------|
| Viático (70 Y 30%) | 80,00 | 2 | 160,00 |
| Viático (100%) | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | | | 160,00 |

Residencia 0 PERSONAS CON DISCAPACIDAD 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 | 60,00 |
| | | ALIMENTACION | 55,00 |
| | | MOVILIZACION | 0,00 |
| | | Total : | 115,00 |

4. LIQUIDACION

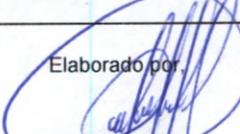
| | | | |
|-------------------------------------|--|--------|-------------------|
| a) Total del cálculo Viáticos \$ | | | |
| Total de viáticos | | | 160,00 |
| (-) Anticipo entregado: CUR | | | 0,00 |
| Valor a Justificar 70% | | 112,00 | 112,00 |
| Valor sin Justificar 30% | | 48,00 | 48,00 |
| Viático 100% Emergencia | | | |
| Valor que justifica el funcionario | | | 160,00 |
| 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 | | | 160,00 Compromiso |
| e) Total a favor del MIES | | | 0,00 |

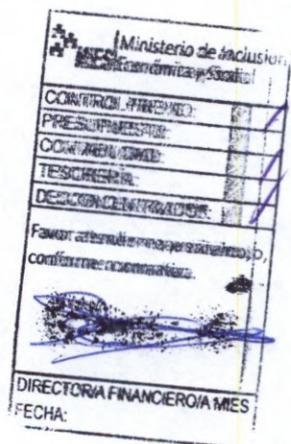
5. OBSERVACIONES

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





SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MEMORANDO NRO MIES-SD-DPSPD-2019-0233-M | | FECHA DE SOLICITUD 3-07-2019 |
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES |
| SUBSISTENCIAS | | ALIMENTACIÓN |

DATOS GENERALES

| | | | |
|--|---------------------|--|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MALDONADO GALINDO CELESTE MARIANELA | | PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE DISCAPACIDADES | |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LOS RIOS - QUEVEDO | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD | |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 10-07-2019 | 6H00 | 12-07-2019 | 21H00 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

CELESTE MARIANELA MALDONADO GALINDO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Socializar a los/as Técnicos de la Modalidad Atención en el Hogar y la Comunicad del Distrito Quevedo sobre las Guías Metodológicas para la atención a las personas con discapacidad

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 hh:mm |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | QUITO QUEVEDO | 10-07-2019 | 6H00 | 10-07-2019 | 14HH00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | QUEVEDO-QUITO | 12-07-2019 | 14H00 | 12-07-2019 | 21h00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

| | | |
|---|----------------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE GUAYAQUIL | TIPO DE CUENTA: AHORROS | No. DE CUENTA: 0033866385 |
|---|----------------------------|------------------------------|

| | |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |
| | |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR MARIANELA MALDONADO GALINDO | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MGS. KARINA RIVADENEIRA ROURA |

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.

| | |
|--|--|
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO DRA. MÓNICA ULLAURI |
| | |

Ministerio de Inclusion Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
Secretaría

Fecha: 17 SEP 2019 14:43
Hora: 15:30

Firma:
No. Trámite: 1570

Ministerio de Inclusion Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
Secretaría

Fecha: 10 SEP 2019 12:20
Hora: 15:30

Firma:
No. Trámite: 1570

Ministerio de Inclusion Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
Secretaría

Fecha: 02/10/2019 8:40
Hora: 15:30

Firma:
No. Trámite: 1570

012

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2019-0233-M

Quito, D.M., 24 de junio de 2019

PARA: Sra. Dra. Zoila Gabriela Obando Ortiz
Servidor Público 7

Sr. Lcdo. Bryan Alberto Benites Valarezo
Servidor Público 1

Srta. Lcda. María Teresa del Carmen Caiza Hernández
Servidor Público 7

Srta. Mgs. Fabiola Inés Suárez Ribadeneira
Técnico

Sra. Mgs. Celeste Marianela Maldonado Galindo
Servidor Público 4

Srta. Psic. Sandra del Rocío Ruiz Mora
Analista de Protección al Cuidado de las Personas con Discapacidad 2

Soraya Paulina Jiménez Noboa
Analista de Diálogo y Generación de Oportunidades 2

ASUNTO: DELEGACION SALIDA A TERRITORIO SOCIALIZACIÓN DE LA
GUIA METODOLÓGICA DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LA
ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LOS
SERVICIOS MIES

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la presente tiene por objeto delegar a ustedes según cronograma adjunto, trasladarse a territorio a la Socialización de la Guía Metodológica de Desarrollo Integral para la atención a las personas con discapacidad en los servicios de atención del MIES, en las tres modalidades: Centros Diurnos, Acogimiento y atención en el Hogar y la Comunidad Directos y por convenio. Una vez concluida dicha comisión deberán remitir los informes correspondientes.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,





Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2019-0233-M

Quito, D.M., 24 de junio de 2019

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Karina Rivadeneira Roura

**DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

Anexos:

- cronograma_(4)0447696001561412302.doc

mmg



Firmado electrónicamente por:
**KARINA
RIVADENEIRA**



| CRONOGRAMA CAPACITACIÓN GUÍAS DE DESARROLLO INTEGRAL | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|----------------------|--------------------------------|------------|
| ZONA | DISTRITO | # CONVENIOS | # TÉCNICOS | DISTRITAL /ZONAL | TOTAL | FECHA | RESPONSABLE | TRANSPORTE |
| 4 | 13D10 JAMA-PEDERNALES | 10 | 36 | 2 | 38 | 3, 4 Y 5 DE JULIO | TERESA CAIZA | TERRESTRE |
| 7 | 07D04- PIÑAS | 19 | 41 | 1 | 42 | 2 y 3 DE JULIO | BRYAN BENITES | AÉREO |
| 1 | 10D01_IBARRA | 11 | 38 | 1 | 39 | 8 y 9 DE JULIO | BRYAN BENITES | TERRESTRE |
| 4 | 13D01 PORTOVIEJO MIES | 15 | 70 | 1 | 71 | 8, 9 Y 10 DE JULIO | TERESA CAIZA SORAYA JIMENEZ | AÉREO |
| 4 | 13D02 MANTA-MONTECRISTI | 5 | 26 | 1 | 27 | 9 Y 10 DE JULIO | SANDRA RUIZ | AÉREO |
| 4 | 13D07-CHONE | 13 | 52 | 1 | 53 | 11Y 12 DE JULIO | SANDRA RUIZ | AÉREO |
| 5 | 23D01-SANTO DOMINGO | 11 | 39 | 1 | 40 | 11 Y 12 DE JULIO | FABIOLA SUAREZ | TERRESTRE |
| 5 | 09D15 - EL EMPALME | 7 | 29 | 1 | 30 | 11 Y 12 DE JULIO | TERESA CAIZA | TERRESTRE |
| 5 | 12D03 - MOCACHE-QUEVEDO | 10 | 30 | 1 | 31 | 10, 11 Y 12 DE JULIO | MARIANELA MALDONADO | TERRESTRE |
| 1 | 08D05 - SAN LORENZO | 3 | 11 | 1 | 42 | 11 y 12 DE JULIO | GABRIELA OBANDO | AÉREO |
| 1 | 08D01-ESMERALDAS | 6 | 29 | 1 | | | | |
| 7 | 19D01-YACUAMBI-ZAMORA | 11 | 21 | 1 | 22 | 1 Y 2 DE AGOSTO | SANDRA RUIZ | AÉREO |
| 5 | SALINAS | 11 | 39 | 1 | 40 | 15 Y 16 DE JULIO | BRYAN BENITES | AÉREO |
| 8 | 09D03-GUAYAS SUR | 9 | 45 | 1 | 46 | 18 Y 19 DE JULIO | MARIANELA MALDONADO | AÉREO |
| 5 | 09D20-SALITRE | 8 | 28 | 1 | 29 | 18 Y 19 DE JULIO | TERESA CAIZA | AÉREO |
| 7 | 11D01-LOJA | 22 | 46 | 2 | 48 | 18 y 19 DE JULIO | FABIOLA SUAREZ | AÉREO |
| 7 | 11D06-CALVAS | 10 | 28 | 2 | 30 | 22 y 23 DE JULIO | TERESA CAIZA | AÉREO |
| 1 | 04D01- TULCAN | 4 | 17 | 1 | 39 | 22, 23 Y 24 DE JULIO | MARIANELA MALDONADO | TERRESTRE |
| | | | | | | | | |
| 8 | 09D24 DURAN | 2 | 12 | 1 | 48 | 22 Y 23 DE JULIO | FABIOLA SUAREZ | AÉREO |
| 8 | TARQUI 3 | 9 | 34 | 1 | | | | |
| 7 | 07D02-MACHALA | 5 | 30 | 1 | 31 | 25 Y 26 DE JULIO | FABIOLA SUAREZ | AÉREO |
| 6 | 01D04 - GUALACEO | 7 | 16 | 2 | 48 | 25 y 26 DE JULIO | SANDRA RUIZ | AÉREO |
| 6 | 03D01 AZOGUES | 9 | 29 | 1 | | | | |
| 2 | 15D01 - TENA | 4 | 15 | 2 | 41 | 5, 6 Y 7 DE AGOSTO | BRYAN BENITES | AÉREO |
| 2 | 22D02 - FRANCISCO DE ORELLANA | 5 | 23 | 1 | | | | |
| 3 | 05D01-LATACUNGA | 8 | 33 | 1 | 34 | 6,7,Y 8 DE AGOSTO | MARIANELA MALDONADO | TERRESTRE |
| 3 | 16D01-PASTAZA | 2 | 15 | 1 | 42 | | | |
| 3 | 18D01-AMBATO | 18 | 25 | 1 | | | | |
| 1 | 21D02-LAGO AGRIO | 8 | 20 | 1 | | 5,6,7,8 DE AGOSTO | FABIOLA SUÁREZ | AÉREO |
| Total general | | 352 | 1137 | 32 | 1194 | | | |

En el caso de la unión de dos o más distritos, se marca con color el distrito sede del taller.



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MEMORANDO NRO MIES-SD-DPSPD-2019-233 M

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
15-07-2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
MARIANELA MALDONADO GALINDO

PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA NACIONAL DE DISCAPACIDADES

CIUDAD -PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
PROVINCIA DE LOS RÍO CIUDAD DE QUEVEDO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR
DIRECCIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- MARIANELA MALDONADO)

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA)

MIÉRCOLES 10-07 2019

| HORA | ACTIVIDAD |
|---------------|--|
| 6H00 A 14H00 | Traslado Quito a Quevedo |
| 14H00 A 17H00 | Reunión con el técnico de Discapacidades del Distrito Quevedo- Planificación Socialización Guías de Desarrollo |
| 17H00 A 18H00 | Hospedaje |

JUEVES-11-07-2019

| HORA | ACTIVIDAD |
|---------------|---|
| 8H00 A 10H30 | Socialización de la Política Pública, Modelo Social de Discapacidades |
| 10H30 A 11H00 | Receso |
| 11H00 A 13H00 | Módulo 1 Facilitador Inclusivo |
| 13H00 A 14H00 | Receso |
| 14H00 A 15H00 | Módulo 2 Guía de Habilidades Adaptativas |
| 15H00 A 17H00 | Módulo 3 Guía de Habilidades Artísticas |
| 17H00 A 18H00 | Hospedaje |

VIERNES 12-07-2019

| HORA | ACTIVIDAD |
|---------------|--|
| 8H30 A 10H30 | Módulo 4 Guía de Habilidades Pre ocupacionales y Pre laborales |
| 10H30 A 11H00 | Receso |
| 11H00 A 13H00 | Aplicación Planes de Vida |
| 13H00 A 14H00 | Ficha de aplicación, ejecución y seguimiento |
| 14h00 A 21H00 | Retorno de la ciudad de Quevedo a la ciudad de Quito |



Lugar, fecha y hora de emisión: Quito, 05 de Julio del 2019.

Solicitante: Karina Rivadeneira

(Nombres, apellidos y números de cédula)

Unidad / Área Administrativa: PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Cargo: DIRECTORA

Motivo de la movilización: TRASLADO FUNCIONARIOS PARA SOCIALIZACION
(Descripción de la actividad a cumplir)

(Descripción de la emergencia o actividad necesaria para mantener la continuidad y regularidad de los servicios públicos, si la movilización es fuera de la jornada de trabajo y/o fines de semana o feriados).

Traslado funcionarios para socialización de la guía metodológica de desarrollo integral en Quevedo y el Empalme.

Fecha de salida: 10-07-2019 Fecha de retorno: 12-07-2019 Tiempo de duración de la comisión: _____

Lugar de origen: Quito Lugar de destino: Quevedo, El Empalme

Hora de salida: 05:00 Retorno: 23:55

Conductor responsable: Ernesto Gomez
(Nombres, apellidos y número de cédula)

Vehículo asignado marca: MAZDA color: CREMA placas: PEI-1203 matrícula _____

Kilometraje Salida: 30195

Km Retorno: _____

Firma del solicitante

Mariana Maldonado 1708136217
(Nombres, apellidos N° cédula)

Firma del responsable coordinación de movilización

Edison Rivera
(Nombres, apellidos N° cédula)

Autorización para uso de vehículos institucionales fuera de la jornada de trabajo.

Conductor

Responsable de transportes

Director Administrativo

(Firma)

ERNESTO GÓMEZ 1708046931
(Nombres, apellidos cédula)

(Firma)

EDISON RIVERA
(Nombres, apellidos cédula)

(Firma)

Betina Landis Zari
(Nombres, apellidos cédula)

El presente documento se ha realizado al amparo de lo establecido en el Reglamento de Responsabilidades por uso de vehículos oficiales, expedido por la Contraloría General del Estado, publicado en el Registro Oficial N° 60 de 11 de marzo de 2003.

Art.-3 " Los vehículos del sector público [...] están destinados exclusivamente para uso oficial, es decir para el desempeño de funciones públicas, en los días y horas laborables, y no podrán ser utilizados para fines personales, ni familiares, ajenas al servicio público, ni en actividades electorales y políticas" [...].



HOSTAL "JHONATAN"

GALLO MONTERO GISELA JOSETH

RUC. 1710565043001 - Aut. SRI. 1124738430

Dirección: Quevedo - El Empalme Km. 1.5 Vía El Empalme Km. 1.5 S/N
Telf.: (05) 2786207 - 2784117 • Quevedo - Ecuador

FACTURA

SERIE No. 001-001-

000014383

Fecha de Autorización: (06/Mayo/2019)

R.U.C. / C.I. 1708136211

Factura a cargo: Mariana Maldonado
Sr(es): Mariana Maldonado
Dirección: Quito
Telf: 0997257404

Habitación #: _____ # de personas _____
Fecha de ingreso: 10-07-2019 Fecha de egreso: 12-07-2019
Guía de Remisión _____

| CANT. | DETALLE | V. UNIT. | VALOR TOTAL |
|-------|--------------------------|----------|-------------|
| | Hospedaje 2 noches | | 53,57 |
| | HOSTAL JONATAN | | |
| | CANCELADO | | |
| | Km. 1 1/2 Vía al Empalme | | |

| | | |
|------|------------------|--------------|
| SON: | Sub total 12% | |
| | Sub total 0% | |
| | Descuento | |
| | Sub Total | 53,57 |
| | IVA 12% | 6,43 |
| | TOTAL \$. | 60,00 |

FORMA DE PAGO: EFECTIVO; TARJETA DE CREDITO / DEBITO; DINERO ELECTRONICO; OTROS: _____

Recibí Conforme Waldemar
Firma Autorizada

Imprenta "QUEVEDO" - Telf. 2753-243 - Zamora Ojeda Luis Fernando - RUC. 1703804706001 Aut. SRI. 1161
N° (14301 / 15300) - FECHA DE CADUCIDAD: (06/Mayo/2020)
ORIGINAL: Adquirente - COPIA 1: Emisor



COMEDOR ROSITA

SANTACRUZ FERNANDEZ DARWIN OMAR

RUC. 1711992394001

DIREC: AV. GUAYAQUIL SOLAR 26

CEL: 0967502729

SAN CRISTOBAL - QUEVEDO - ECUADOR

N° AUT. 1124582264

FECHA DE AUTORIZACION
05/Abril/2019

FACTURA 005-001-

| Fecha | DIA | MES | AÑO |
|-------|-----|-----|------|
| | 10 | 07 | 2019 |

000011046

Documento Categorizado: NO

Señor(es) Maraueka Maldonado
 Direcc: Quito
 R.U.C. 1708136211 Teléf: _____
 Guía de Remision: _____

| CANT. | DESCRIPCION | V. Unitario | TOTAL |
|-------|------------------|-------------|--------------|
| | <u>alimentos</u> | | <u>13,39</u> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| FORMA DE PAGO | | SUBTOTAL | 13,39 |
|-----------------------------|--------------------------|----------|--------------|
| EFFECTIVO | <input type="checkbox"/> | IVA 0 % | |
| DINERO ELECTRONICO | <input type="checkbox"/> | IVA 12% | <u>1,61</u> |
| TARJETA DE CREDITO / DEBITO | <input type="checkbox"/> | TOTAL \$ | <u>15,00</u> |
| OTROS | <input type="checkbox"/> | | |

[Firma]
 RECIBICONFORME
 FIRMA AUTORIZADA
 Fecha de cad: 05/ Abril/2020

Secuencia Aut. del 10801 al 12000 Original: Adquirente - Copia: Emisor
 Fecha de cad: 05/ Abril/2020
 Cárdenas Wong Edwin Napoleón Imp. Gráficas "CARDENAS"
 RUC. 1716373570001 Aut. N° 2348 Quevedo Telef. 2752572



LAS DELICIAS DE THEO

Alvarez Paladines José Teodoro

"Contribuyente Régimen Simplificado"

R.U.C. 1708695034001

Dirección: Coop. Dos Pinos
 Juan Pío Montufar Lote 23 y
 Pasaje "C" Santo Domingo

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

NOTA DE VENTA
 001-001-00 0008208
 AUT. SRI. 1124625037
 FECHA AUTORIZACION 12/04/2019

MONTO AUTORIZADO POR TRANSACCIÓN: ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$. 420,00

Ciente: Maraueka Maldonado
 R.U.C. /C.I. 170813621-1
 Dirección: Quito Telf. _____

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 10 | 07 | 2019 |

| CANT. | DESCRIPCION | V / UNIT. | V / TOTAL |
|-------|-----------------------|-----------|--------------|
| | <u>alimento ciori</u> | | <u>10,00</u> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

TOTAL \$. 10,00

[Firma]
 Firma Cliente

| FORMA DE PAGO | |
|---------------------------|--------------------------|
| Efectivo | <input type="checkbox"/> |
| Dinero Electrónico | <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta de crédito/Debito | <input type="checkbox"/> |

40-646

002

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

| | | | | | |
|--|---|-------------------|-----------------------|----|----|
| Institucion: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACION: | | |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 646 | 12 | 09 | 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

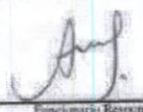
| PG | 9P | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|-----------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|-------------------|
| 59 | 00 | 000 | 002 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$3,011.60 |
| 59 | 00 | 000 | 002 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Pasajes al Interior | \$837.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | \$3,848.60 |
| TOTAL | | | | | | | | | | |

SON: TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO DOLARES CON 60/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PSIC. SOFIA LEIVA/DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR EL PAGO DE VIATICOS EN EL INTERIOR Y MOVILIZACION PARA EL PERSONAL DE LA DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. SEGUN MEMORANDO No. MIES-SD-OPSPD-2019-0422-MI DE 11-09-2019 Y CORREO ELECTRONICA INDICANDO PROYECTO 000. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP2019. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE. ACTUALIZACION C.P. 86.

DATOS APROBACION

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|----------------------|---|---|
| APROBADO |  |  |
| FECHA: 12/09/2019 | Funcionario Responsable | Director Financiero |



Memorando Nro. MIES-CGAF-DF-2019-0999-M

Quito, D.M., 13 de septiembre de 2019

PARA: Sra. Psic. Sofía Lorena Leiva Egas
Directora de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA "VIATICOS Y SUBSISTENCIAS Y PASAJES AL INTERIOR".

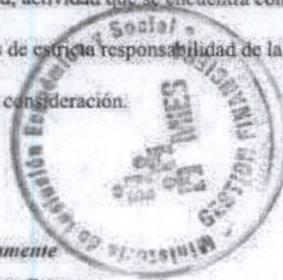
De mi consideración:

En atención al Memorando N.- MIES-SD-DPSPD-2019-0422-M de 11 de septiembre de 2019, me permito emitir la Certificación Presupuestaria Nro.- 0646 de fecha 12 de septiembre de 2019, correspondiente a las partidas presupuestarias Nros. 280-59-000-002-530303-1701-001-0000: "Viaticos y Subsistencias en el Interior", por el valor de \$3.011,60 y 280-59-000-002-530301-1701-001-0000: "Pasajes al Interior" por \$837,00, para financiar los viáticos y la movilización del personal de la Dirección de Prestación de Servicios de las Personas con Discapacidad; actividad que se encuentra contemplada en el PAPP Institucional 2019.

La utilización de los recursos, es de estricta responsabilidad de la Unidad requirente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente

Econ. Orlando Vinicio De la Torre Romero
DIRECTOR FINANCIERO, ENCARGADO

Referencias:
- MIES-SD-DPSPD-2019-0422-M

Anexos:
- exigef_y_cur_de_gastos_09-09-2019.xls
- papp_subse_06-sep-20190350867001568052494.xls
- certificacion_dpspd_para_viaticos_dps.pdf
- C.P. 646.

Copia:
Dr. Edison Eduardo Chato Morocho
Director de Planificación e Inversión, Subrogante
Sr. Mgs. Edison Santiago Apante Castillo
Director de Seguimiento de Planes, Programas y Proyectos
Sra. Mgs. Karina Patricia Salinas Reina
Gerente de Proyectos Emblemáticos, Discapacidades
Sra. Econ. Amparo De Lourdes Betancourt Cambali
Servidor Público 2

ab



ORLANDO VINICIO
DE LA TORRE
ROMERO