

## 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	014	09	2020
				3262    3262
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-DM-DCS-2020-0011-M
				No. Expediente
				1641

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA    RTO    DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1721086658    ESPINOSA MAFLA JAIME GEOVANNY			

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONT O
01	00	000	006	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:    PARA:JAIME GEOVANNY ESPINOSA MAFLA.- VIAJE A LAS CIUDADES DE SANTA ELENA DEL 03 AL 05 DE JUNIO 2020

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 14/09/2020</p>	<div style="text-align: center;">  <p>EDGAR RENE CRESPO DE LA GUERRA</p> </div> <p style="text-align: center;">_____ Funcionario Responsable</p>	<p style="text-align: center;">_____ Director Financiero</p>

**DIRECCIÓN FINANCIERA  
UNIDAD DE GESTIÓN INTERNA DE PRESUPUESTO  
LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**

**1. DATOS GENERALES**

No. CEDULA:	1721086658	CARGO:	ANALISTA DE COMUNICACIÓN SOCIAL 3
SERVIDOR:	JAIME GEOVANNY ESPINOSA MAFLA	NIVEL:	N/A
LUGAR COMISIÓN:	SANTA ELENA		
FECHA DE SALIDA:	03/06/2020	HORA:	5:00:00
FECHA DE RETORNO:	05/06/2020	HORA:	15:00:00
		C. PRESUPUESTARIA:	7
		TIPO DE GASTO:	CORRIENTE

**2. CÁLCULO DE VIATICOS**

CONCEPTO	MONTO (USD)	No. DÍAS	TOTAL VIÁTICO
Viático	80,00	2	160,00
<b>TOTAL</b>			<b>160,00</b>

**3. DETALLE DE GASTOS PARA REEMBOLSO**

No.	CONCEPTO	ITEM PRESUPUESTARIO	MONTO (USD)
1	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	530803	0,00
2	PEAJES	570102	0,00
3	MANTENIMIENTO VEHICULAR	530405	0,00
4	REPUESTOS Y ACCESORIOS	530813	0,00
5	PARQUEADERO	530502	0,00
6	HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN	530303	0,00
<b>TOTAL REEMBOLSO</b>			<b>0,00</b>

**4. DETALLE DE GASTOS JUSTIFICADOS**

No.	CONCEPTO	ITEM PRESUPUESTARIO	MONTO (USD)
1	HOSPEDAJE	530303	58,00
2	ALIMENTACION	530303	54,00
3	MOVILIZACIÓN	530301	0,00
<b>TOTAL GASTOS</b>			<b>112,00</b>

**5. LIQUIDACION**

<b>a) Total cálculo de viáticos</b>			
Total de viáticos			160,00
(-) Anticipo entregado:	<i>CUR No.</i>	0,00	0,00
Valor a Justificar	70%	112,00	112,00
Valor sin Justificar	30%	48,00	48,00
Valor que justifica el funcionario			160,00
Saldo a favor de MIES			0,00
<b>b) Total por reembolso de gastos</b>			<b>0,00</b>
<b>c) Total por liquidacion de compras</b>			<b>0,00</b>
<b>d) Total a favor del Funcionario</b>			<b>160,00</b>

**6. OBSERVACIONES**

1	Se reconoce el total del Valor a Justificar
2	
3	

Quito, 11 de SEPTIEMBRE de 2020

COMPROMETIDO POR

DEVENGADO POR

PAGADO POR



EDGAR RENE  
CRESPO DE LA  
GUERRA

CONTABILIDAD

TESORERIA

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  
02 de junio de 2020

**MIES-DM-DCS-2020-0339-M**

7  
\$160  
3262

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
Jaime Geovanny Espinosa Mafla

PUESTO QUE OCUPA:  
Analista de Comunicación Social 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
Santa Elena

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
Dirección de Comunicación

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
03/06/2020	05:00	05/06/2020	15:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Jaime Espinosa, Fernando Sánchez

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
Cobertura periodística de la agenda de actividades del ministro Iván Granda en Santa Elena.

**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	Quito – Salinas	03/06/2020	05:00	03/06/2020	14:00

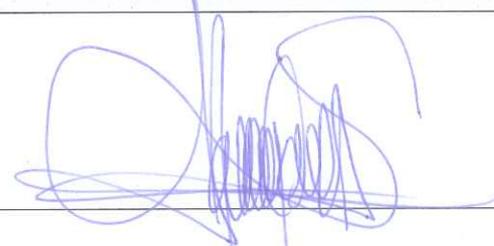
*Jaime*  
03-03-2020

Terrestre	Público	Salinas - Colonche	03/06/2020	14:00	03/06/2020	14:45
Terrestre	Público	Colonche – Olón	03/06/2020	18:00	03/06/2020	18:45
Terrestre	Público	Olón – Colonche	04/06/2020	07:00	04/06/2020	07:45
Terrestre	Público	Colonche – Salinas	04/06/2020	14:00	04/06/2020	15:00
Terrestre	Público	Salinas – Quito	05/06/2020	06:00	05/06/2020	15:00

**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: Ahorros	No. DE CUENTA: 4340151000
--------------------------------	----------------------------	------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
	
<b>Jaime Geovanny Espinosa Mafla</b> <b>Analista de Comunicación Social 3</b>	<b>Alexandra Cajas</b> <b>Directora de Comunicación</b>
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>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.</p>
	
<b>Lcda. Verónica Zoraya Jaramillo Grijalva</b> <b>COORDINADORA</b> <b>GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA</b>	

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

**MIES-DM-DCS-2020-0339-M**

**FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)**

08 de junio del 2020

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR**

Jaime Geovanny Espinosa Mafla

**PUESTO QUE OCUPA:**

Analista de Comunicación Social 3

**CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL**

Santa Elena

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

Dirección de Comunicación

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:** Jaime Espinosa, Fernando Sánchez.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES:**

**03 de junio de 2020**

**05:00** - Traslado vía terrestre Quito - Salinas.

**14:00** - Traslado vía terrestre Salinas – Colonche.

**14:45** – Avanzada y revisión de agenda “Entrega de Hospital especializado para tratamiento a pacientes con COVID19”.

**18:00** – Traslado Colonche – Olón

**19:30** – Preparación de equipos audiovisuales para la cobertura periodística.

**04 de junio de 2020.**

**08:00** - Traslado vía terrestre Olón – Colonche.

**09:00** – Grabación de la adecuación del Hospital y entrevistas a comuneros.

**12:00** – Cobertura audiovisual de la “Entrega de Hospital especializado para tratamiento a pacientes con COVID19”.

**13:00** – Cobertura de la entrega de kits de alimentos a familias de Colonche.

**14:00** – Traslado vía terrestre Colonche – Salinas.

**15:00** – Edición y producción de kit de prensa para medios de comunicación.

**05 de junio de 2020.**

**06:00** – Traslado vía terrestre Salinas – Quito.

**15:00** - Llegada a Quito.

**PRODUCTOS:**

- Producción de video sobre la agenda de actividades del ministro Iván Granda.
- BROLL y kit de prensa para medios de comunicación entrega de Hospital.
- BROLL y kit de prensa para medios de comunicación entrega de kits de alimentos.
- Entrevistas a beneficiarios.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
03/06/2020	000404	ALIMENTACIÓN	12,00
03/06/2020	063894	ALIMENTACIÓN	10,50
04/06/2020	029369	ALIMENTACIÓN	20,00
04/06/2020	000934	ALIMENTACIÓN	15,00
04/06/2020	000840	HOSPEDAJE	28,00
04/06/2020	003099	HOSPEDAJE	30,00
		<b>SUMAN:</b>	<b>USD\$ 115,50</b>
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b> Estos datos se refieren al tiempo efectivamente
FECHA dd-mmm-aaa	03/06/2020	05/06/2020	

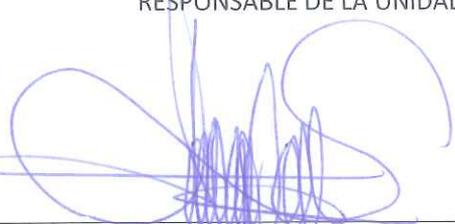
HORA hh:mm	05:00	15:00	utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
---------------	-------	-------	--

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Público	Quito – Salinas	03/06/2020	05:00	03/06/2020	14:00
Terrestre	Público	Salinas - Colonche	03/06/2020	14:00	03/06/2020	14:45
Terrestre	Público	Colonche – Olón	03/06/2020	18:00	03/06/2020	18:45
Terrestre	Público	Olón – Colonche	04/06/2020	07:00	04/06/2020	07:45
Terrestre	Público	Colonche – Salinas	04/06/2020	14:00	04/06/2020	15:00
Terrestre	Público	Salinas – Quito	05/06/2020	06:00	05/06/2020	15:00

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

**OBSERVACIONES**

<b>OBSERVACIONES</b>	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<p><b>NOTA</b></p> <p>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.</p>
	
<p>NOMBRE: Jaime Geovanny Espinosa Mafla CARGO: Analista de Comunicación Social 3</p>	
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DELA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
	
<p>NOMBRE: Alexandra Cajas CARGO: Dirección de Comunicación</p>	<p>NOMBRE: Alexandra Cajas CARGO: Dirección de Comunicación</p>

Memorando Nro. MIES-DM-DCS-2020-0339-M

Quito, D.M., 02 de junio de 2020

**PARA:** Sr. Lcdo. Jaime Geovanny Espinosa Mafla  
**Analista de Comunicación Social 3**

Sr. Ing. Ramiro Fernando Sánchez Aguirre  
**Analista de Comunicación Social 2**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN PARA VIAJAR A LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

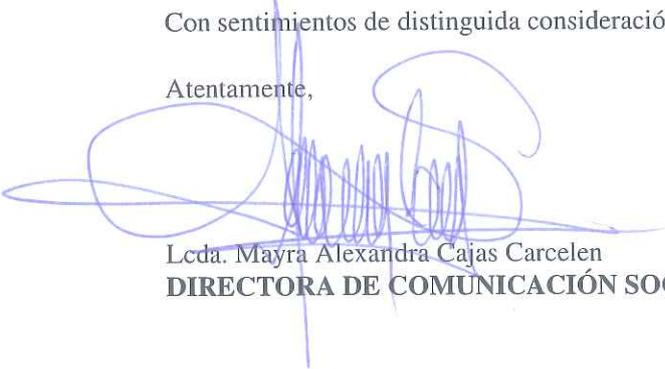
De mi consideración:

Mediante la presente, me permito comunicar a ustedes que deben viajar a la provincia de Santa Elena los días: miércoles 03 hasta el viernes 05 de junio del 2020, a fin realizar avanzada, cobertura comunicacional y demás actividades que mantendrá en territorio el señor ministro.

Consecuente con la emergencia sanitaria que atraviesa el país, esta cartera de estado le entregará insumos de bioseguridad como alcohol, traje de protección, mascarillas, guantes y demás, para cuidar de su integridad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Lcda. Mayra Alexandra Cajas Carcelen  
**DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**



**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. 12283**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

**Institución** MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

**RUC** 1760001200001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

**Ciudad** QUITO

**Fecha de Vigencia** Desde 2020-06-01 **Hora** 05:00 **Hasta** 2020-06-07 **Hora** 23:55

**Motivo** MOVILIZAR A LOS FUNCIONARIOS DEL MIES A NIVEL NACIONAL POR LA EMERGENCIA SANITARIA 2020

**No. Ocupantes** 5

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2020-03-17

**No. Comunicación** MIES-CGAF-DA-2020-0929-M

**Lugar Origen** D.M.Q

**Lugar Destino** NIVEL NACIONAL

**Kilometraje Inicio**

**Kilometraje Fin**

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** ALCIVAR LOOR JACINTO BIENVENIDO

**Cargo** CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

**Número de Cédula / Pasaporte** 1306523364

**Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** PEI1203

**Marca / Modelo** 2010

**Color** CREAMA

**Número Matrícula** A4363776

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** MGS. ELIANA DEL CARMEN SALTOS ABRIL

**Cargo** DIRECTORA ADMINISTRATIVA

**Realizado Por** CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

**Fecha de Emisión** 2020-05-31 17:19



PERERO GONZALEZ HUGO ALIPIO

CEVICHERIA LOJANITA

Direccion Matriz: Ave. Gr. ENRIQUEZ GALLO Y LEONARDO AVILES

Direccion Sucursal: Ave. Gr. ENRIQUEZ GALLO Y LEONARDO AVILES.  
CALIFICACION ARTESANAL No. 033419

Obligado a llevar Contabilidad: NO

R.U.C.: 0904555299001

**FACTURA**

No. 001-001-000063894

Numero de autorizacion

0306202001090455529900120010010000638944991744215

Fecha y Hora de autorizacion

03/06/2020 15:00 p. m.

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**



0306202001090455529900120010010000638944991744215

Razon Social / Nombres y apellidos: ESPINOSA JAIME

Identificacion: 1721086658

Fecha Emision: 03/06/2020

Guia Remision:

Codigo Principal	Codigo Auxiliar	Cantidad	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
104	104	1.00	ceviche mixto sencillo*		9.5000	0.00	0.00	0.00	9.50
807	807	1.00	vaso de jugo GR*		1.0000	0.00	0.00	0.00	1.00

Informacion adicional

Direccion: QUITO

Email: jespinoso1486@gmail.com

SUBTOTAL 12%	0
SUBTOTAL IVA 0%	10.50
SUBTOTAL NO OBJETO IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.50
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	10.50

# 5

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	7	13	01	20
Unid. Desc:					

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

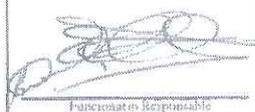
CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	006	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$4,000.00
01	00	000	006	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$12,000.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$16,000.00</b>
<b>TOTAL</b>										

SON: DIECISEIS MIL DOLARES

DESCRIPCION:  
 PARA: LCDO. CHRISTIAN YAGUANA - DIRECTOR DE COMUNICACION SOCIAL. CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS Y MOVILIZACION AL INTERIOR DEL PERSONAL DE LA DIRECCION DE COMUNICACION SOCIAL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020, SEGUN MEMORANDO No. MIES-DM-DCS-2020-0011-M. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP 2020. LA ADECUADA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 13/01/2020	Funcionario Responsable	Director Financiero





Contribuyente Régimen Simplificado  
**NOTA DE VENTA - RISE**

AUT. S.R.I. 1125428250  
Válido hasta 05/09/2020

No. 001-001-00 0000840

**MADARIAGA JELDES RODOLFO SERGIO**  
**THE SEA GARDEN HOUSE**

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES hasta \$850,00  
Comuna Olón, Malecón del Sol s/n y Av. La Misericordia  
Santa Elena - Celular: 0969827136

R.U.C. 0952061422001

R.U.C./C.I.: 1721086658

FECHA: 4 de Julio 2020

CLIENTE: Saime Espinosa

DIRECCIÓN: Exerto

TELÉFONO:

DESCRIPCIÓN		PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
Hospedaje			28
FORMA DE PAGO:			
Efectivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Dinero Electrónico: <input type="checkbox"/>	T. Crédito / Débito: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>
FIRMA AUTORIZADA: 	RECIBÍ CONFORME: 	VALOR TOTAL \$	28

OFFSETCOMPANY S.A. - R.U.C. 0992380810001 - AUT. 8873 • 2 Blocks 100x2 No. 801 - 1000 Fecha de Autorización: 05/09/2019 • Documento Categorizado: Sí  
ORIGINAL BLANCO: ADQUIRENTE / COPIA CELESTE: EMISOR