

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	07	2024	3587 3587
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	1542

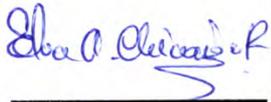
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1760001200001 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	240.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	240.00
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	240.00
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	240.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:280-9999-0 No de fondo: 400 No Entrada: 1722

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 08/07/2024	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero



DIRECCIÓN FINANCIERA
INFORME DE CONTROL PREVIO
VIÁTICOS

Ministerio de Inclusión
Económica y Social

1. Datos generales

No. Cédula:	1715819163	Cargo:	ANALISTA
Servidor:	NOGALES GÓMEZ MAYRA CRISTINA	Nivel:	
Lugar de comisión:	IBARRA- IMBABURA	C. Presupuestaria:	676
Fecha de salida:	17/6/2024	Hora:	11:00
Fecha de retorno:	20/6/2024	Hora:	18:00
		Tipo de gasto:	CORRIENTE

2. Cálculo de viáticos

Concepto	Monto (USD)	No. Días	Total viático
Viático	80.00	3	240.00

3. Detalle de gastos para reembolso

No.	Concepto	Item Presupuestario	Monto (USD)
1	Combustible y lubricantes	530255	-
2	Peajes	570102	-
3	Mantenimiento Vehicular	530405	-
4	Respuestos y accesorios	530813	-
5	Parqueadero	530502	-
6	Hospedaje	530303	-
7	Alimentación	530303	-
Total reembolso			-

4. Detalle de gasto justificados

No.	Concepto	Item Presupuestario	Monto (USD)
1	Hospedaje	530303	108.81
2	Alimentación	530303	65.31
3	Movilización	530301	-
Total hospedaje y alimentación			174.12

5. Liquidación

a)	Total cálculo de viáticos			
	Total de viáticos			240.00
	(-) Anticipo entregado	Cur no. 113406883	240.00	240.00
	Valor a justificar	70%	168.00	168.00
	Valor sin justificar	30%	72.00	72.00
	Valor que justifica el funcionario			240.00
	Saldo a favor del MIES			-
b)	Total por reembolso de gastos			-
c)	Total por liquidación de compras			-
d)	Total a favor del Funcionario			- 06

6. Observaciones

No.	Observaciones
1	A la funcionaria se le entrega un anticipo de viáticos de acuerdo a fondo Nro. 400
2	De la factura Nro.24520 se reconoce el valor de \$6.75 correspondiente al consumo personal.

7. Recomendaciones

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios ante referida, se determina que: En base a la solicitud de autorización de comisión de servicios e informe de cumplimiento se cierra el anticipo de viático, y se da continuidad al debido proceso, conforme al respectivo control de cada unidad en aplicación a las Normas de Control Interno.

Quito, 2 de julio de 2024

Elaborado por:

Dayana Toapanta
Control previo

Contabilizado por:

Contabilidad

REC 3587



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0054-M
Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0096-M

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa):

24/06/2024

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Mayra Cristina Nogales Gómez

PUESTO QUE OCUPA:

Analista de Servicios de Atención Domiciliar

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

ZONA 1 - Ibarra

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

Dirección de Servicios de Atención Domiciliar

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Sánchez Capito Estefanía Cristina, Nogales Gómez Mayra Cristina y Fernando Ortiz (Conductor).

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVOS:

- Conocer el estado de los procesos técnicos y de gestión del servicio de Atención Domiciliar de la Unidad desconcentrada Zonal.
- Identificar el nivel de cumplimiento de los procesos.
- Determinar el avance en el proceso de Seguimiento y Acompañamiento Técnico.
- Establecer acuerdos y compromisos de mejora continua.

Lunes 17 de junio de 2024

HORARIO	ACTIVIDAD
11h00 a 13h30	Traslado desde Quito a Unidad Desconcentrada Zonal 1 – Ibarra
13h30 a 14h00	Almuerzo
14h00 a 16h45	Reunión con la Coordinadora Zonal, Directora Nacional CNH y analistas del área administrativa y talento humano para revisión de temas administrativos
16h50 a 17h10	Traslado a Unidad Desconcentrada Zonal 1 – Ibarra a Hotel

Martes 18 de junio de 2024

08h00 a 10h00	Reunión para definición y revisión de Unidades de Atención, planificación de hoja de ruta, revisión del Sistema SIMMIES
10h00 a 10h30	Traslado de Ibarra a Otavalo
10h30 a 13h30	Aplicación ficha de calidad a unidad (visita domiciliaria) CNH Otavalo - Los conejitos Revisión de documentación correspondiente a la ficha de calidad de la unidad CNH
13h30 a 14h30	Almuerzo
14h30 a 15h00	Traslado de Otavalo a Antonio Ante
15h00 a 16h00	Seguimiento y acompañamiento Técnico a unidad CNH – San Bernardito
16h00 a 16h30	Traslado Antonio Ante a Ibarra- Hotel

Miércoles 19 de junio de 2024

08h00 a 09h00	Revisión de novedades presentadas en el SIMIES con Analistas Distrital CNH
09h00 a 9h30	Traslado 4 Esquinas Ibarra
9h30 a 11h00	Aplicación ficha de calidad a unidad (visita domiciliaria) CNH - Cuatro Esquinas Revisión de documentación correspondiente a la ficha de calidad de la unidad CNH
12h00 a 13h00	Aplicación ficha de calidad a unidad (visita domiciliaria) CNH - Bola Amarilla
13h00 a 14h00	Almuerzo
14h30 a 16h00	Revisión de documentación correspondiente a la ficha de calidad de la unidad CNH – Bola Amarilla
16h00 a 16h30	Traslado Hotel

Jueves 20 de junio de 2024

08h00 a 08h30	Revisión y planeación de unidades a ser visitadas
08h30 a 10h00	Reunión por zoom con personal financiero de Zona 1 y Directores SDII - Planta Central para revisión de ejecución presupuestaria

10h30 a 11h00	Traslado a Cotacachi
11h15 a 11h45	Asistencia a unidad CNH – Cotacachi
12h00 a 13h00	Almuerzo
13h00 a 13h45	Traslado a Coordinación Zonal - Ibarra
14h00 a 15h00	Reunión con Coordinadora de Servicios Sociales Zonal- Analista Distrital CNH para revisión de hallazgos encontrados
15h00 a 15h30	Reunión con Coordinadora Zonal 1, Coordinadora de Servicios Sociales Zonal- Analista Distrital CNH y Directora Nacional CNH para revisión de hallazgos encontrados
15h30 a 18h00	Traslado Coordinación Zonal Ibarra a Quito

PRODUCTOS:

El seguimiento y acompañamiento in situ así como la aplicación de la ficha de calidad por parte de la Analista CNH Distrital, permitió determinar el nivel de cumplimiento de los procesos técnicos, administrativos y de gestión, que dan cuenta de eficiencia en la operación de los servicios y el cumplimiento de las responsabilidades de los equipos técnicos zonales y las unidades de atención a través de las Educadoras/ res Familiares, desde la realidad local.

- Seguimiento unidades de atención CNH en la Unidad Desconcentrada Zonal 1 - Ibarra
- Verificación de estado de procesos técnico administrativos.
- Acuerdos y compromisos para futuros seguimientos.
- Seguimiento a la ejecución Presupuestaria.

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

FECHA	No. factura	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
17/06/2024	001-001-000000142	Alimentación	10.00
17/06/2024	001-901-000000060	Alimentación	3.00
18/06/2024	001-100-000033487	Alimentación	20.50
19/06/2024	001-100-000002121	Alimentación	14.56
19/06/2024	001-004-000024520	Alimentación	15.50
20/06/2024	001-001-000005201	Alimentación	10.50
20/06/2024	001-001-000002528	Hospedaje	108.81
		TOTAL:	182.87

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	17/06/2024	20/06/2024	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	11h00	18h00	

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	17/06/2024	11h00	17/06/2024	13h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA-IBARRA	17/06/2024	16h50	17/06/2024	17h10
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - OTAVALO	18/06/2024	10H00	18/06/2024	10H30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	OTAVALO- ANTONIO ANTE	18/06/2024	14H30	18/06/2024	15H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ANTONIO ANTE- IBARRA	18/06/2024	16H00	18/06/2024	16H30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA- IBARRA	19/06/2024	9H30	18/06/2024	16H30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA- COTACACHI	20/06/2024	10H30	20/06/2024	11H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	COTACACHI - IBARRA	20/06/2024	13H00	20/06/2024	13H45
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA- QUITO	20/06/2024	15H30	20/06/2024	18H00

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

AUTORIZACION: En caso de haber recibido 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 fueron justificados debidamente en la presente liquidación de viáticos y subsistencias, (Art. 23 Acuerdo Ministerial No. MRL-2013-0097)

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



FIRMA ELECTRONICA PDF
MAYRA CRISTINA
NOGALES GOMEZ

Mayra Cristina Nogales Gómez
Analista de Desarrollo Infantil

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



FIRMA ELECTRONICA PDF
ESTEFANIA CRISTINA
SANCHEZ CAPITO

Sánchez Capito Estefanía Cristina
Directora de Servicios de Atención Domiciliar

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



FIRMA ELECTRONICA PDF
GIOVANNA PAOLA
UBIDIA BURBANO

Giovanna Paola Ubidia Burbano
Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral

RUC.: 0401764709001

FACTURA N. 001-901-000000060

FECHA AUTORIZACION : 17/06/2024 21:23:51

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

NUMERO DE AUTORIZACION:

1706202401040176470900120019010000000601234567811

CLAVE DE ACCESO:



1706202401040176470900120019010000000601234567811

VINUEZA RUIZ JHOANA ELIZABETH
Dirección Matriz: BOLIVAR 11-30 Y PEREZ GUERRERO
Teléfono 1: 0960604631 Teléfono 2: 0960604631
Correo: jhoisviru@hotmail.com

Obligado a Llevar Contabilidad: NO

Nombres: NOGALES GOMEZ MAYRA CRISTINA

Dirección: Quito

RUC: 1715819163

Fecha Emisión: 17/06/2024

Vence: 17/06/2024

Teléfono: 0996222099--

Código	Descripción	Med.	Cantidad	Precio Unitario	Desc.	Total
1	Combo 1	Unidad	1,00	2,750000	0,00	2,75
38	Tarrina	Unidad	1,00	0,217400	0,00	0,22

Forma Pago
Sin Utilización Del Sistema Financiero 3,00

INFORMACIÓN ADICIONAL
vendedor : Vendedor
correo : crisnogalesg@gmail.com

Subtotal:	2,97
Descuento:	0,00
Subtotal Neto:	2,97
Subtotal Con Impuestos:	0,22
Subtotal Impuestos 0%:	2,75
Subtotal No Objeto IVA:	0,00
Subtotal Exento IVA :	0,00
ICE:	0,00
IVA 5%	0,00
IVA 15 %	0,03
Propina:	0,00
VALOR TOTAL	3,00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1710431634001

FACTURA

No. 001-100-000033487

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1806202401171043163400120011000000334871234567817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 18/06/2024 22:28:44

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1806202401171043163400120011000000334871234567817

DIAZ ORQUERA JUAN CARLOS

DIAZ ORQUERA JUAN CARLOS

Dirección Matriz: HELEODOR AYALA Y JOSE TOBAR

Dirección Sucursal: HELEODOR AYALA JOSE TOBAR

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTINA NOGALES GOMEZ

Identificación: 1715819163

Fecha: 18/06/2024

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: PANANA N1671 Y RIO DE JANEIRO EDF DPTO 3B

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
7070259	7070259	1.00	[7070259]Combo Perfecto		16.40	0.00	0.00	0.00	16.40
1010100	1010100	2.00	[1010100]Comensales		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Información Adicional

Email: crisnogalesg 64gmail.com
Dirección: PANANA N1671 Y RIO DE JANEIRO EDF DPTO 3B
Contribuyente Regimen RIMPE: Contribuyente Regimen RIMPE

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	20.50

SUBTOTAL 15%	16.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.40
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	2.46
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	1.64
VALOR TOTAL	20.50

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00



Un lugar tradicional con sabor sensacional.

TERAN ARAGON ENMA PATRICIA

RESTAURANT LA HORNILLA

Dirección Matriz: ABDON CALDERON Y OBISPO MOSQUERA

Dirección Establecimiento: ABDON CALDERON Y OBISPO MOSQUERA

Contribuyente Especial

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 1001643327001

FACTURA

Nro. 001-100-000002121

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1906202401100164332700120011000000021211234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1906202401100164332700120011000000021211234567811

Razón Social/ Nombre y Apellidos:

cristina nogales

Identificación: 1715819163

Fecha 19/06/2024

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Descripción	Cant	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
12	000012	Mixto Tradicional	1.00	12.50	0.00	12.50
29	000029	Te grande	1.00	1.79	0.00	1.79

Información Adicional

Artesanal Calificación Nro 79523
 Direccion IBARRA
 Telefono 0996222099
 Email crsnogalesg@gmail.com

SUBTOTAL 15%	1.79
SUBTOTAL 0%	12.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.29
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.27
IMPORTE TOTAL	14.56

Forma de Pago	Plazo Días	Valor
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	1	14.56



PAGADO

Factura 001-004-000024520

Junio 19, 2024

Amores Estevez Francisco Javier

RUC 1002918801001

Ricardo Sanchez 3-43 y Rio Quininde Ibarra, Imbabura

lacatrinaibarra@gmail.com

lacatrinaibarra.com

No obligado a llevar contabilidad

Contribuyente régimen RIMPE

Autorización

N.º 1906202401100291880100120010040000245202006937819

Fecha: Jun. 19, 2024, 6:25 p.m.

Ambiente: PRODUCCION

Clave de acceso:



1906202401100291880100120010040000245202006937819

Mayra Nogales
CEDULA 1715819163
crisnogalesg@gmail.com
Quito
Tel. 0996222099

Forma de pago	Plazo	Monto
Tarjeta de débito	--	\$15.50

Cantidad	Código	Descripción	Precio unitario	Descuento	Total
1	10210	TRADICIONAL	\$5.00	\$0.00	\$5.00
1	10438	Focaccia mediterranea	\$5.00	\$0.00	\$5.00
1	10189	PINK FLAMINGO	\$3.75	\$0.00	\$3.75
1	10642	Jugo naranja mediano	\$1.75	\$0.00	\$1.75
			Subtotal sin impuestos		\$15.50
			Subtotal IVA 0%		\$15.50
			Valor total		\$15.50

Pagos

Fecha de pago	Forma de pago	Notas	Monto
Jun. 19, 2024, 6:25 p.m.	Tarjeta de débito	Tarjeta débito	\$15.50
Total pagado			\$15.50

Información adicional

Calificación artesanal: #270165
Recibo: 78-2000

6.75/1



RUC.: 1716666357001

FACTURA N° 001-001-000002528

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2006202401171666635700120010010000025280127111716

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2006202401171666635700120010010000025280127111716

ROMERO DUEÑAS ANA MARIA

Dir Matriz: IBARRA / SAN FRANCISCO / AV PEREZ GUERRERO SN Y
ENTRE BOLIVAR Y SUCRE

Dir Sucursal: IBARRA / SAN FRANCISCO / AV PEREZ GUERRERO
SN Y ENTRE BOLIVAR Y SUCRE

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Nombre Comercial: HOTEL MIRAFLORES

INFORMACIÓN CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos:

CRISTINA NOGALES

RUC / CI:

1715819163

Fecha Emisión:

20/06/2024

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción / Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HABSIMPLE1	AS1	3	NOCHES DE HOSPEDAJE	31.54	0.00	94.62

Información Adicional

EmailCliente

crisnogalesg@gmail.com

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Tarjeta de débito	108.81	0	DIAS

SUBTOTAL IVA 12%	0.0
SUBTOTAL IVA 0%	0.0
SUBTOTAL No sujeto de IVA	0.0
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	94.62
DESCUENTO	0.00
ICE	0.0
IVA 12%	0.0
PROPINA	0.0
VALOR TOTAL	108.81

"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE" RUC: 1001761186001
LAS AUTÉNTICAS Y EXQUISITAS **NOTA DE VENTA**
CARNES COLORADAS SERIE: Aut.SRI: 1132084894
 ALBUJA MEJIA EDGAR MANUEL 001.001
 Dirección: Sucre 10-06 y Juan Montalvo **0005201**
 Telf: 062 914 139 Cotacachi - Ecuador

Cliente: Sra. Cristina Nogales
 Dirección: Quito
 Fecha: Junio 20-2024 Telf: _____
 RUC/C.I.: 1715819163

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	TOTAL
1	Plato de carnes costillas	9,50	9,50
1	Bolita	1,00	1,00

FORMA DE PAGO
 Efectivo **TOTAL 10,50**
 Tarjeta de C / D Original: Cliente. Copia: Emisor
 Dinero Electrónico
 Otros F) Recibí Conforme F) Entregué Conforme

Echeverría Rueda Francisco Ricardo • CREATIBDS 2 916 620 Cotacachi RUC: 1001734456001 Aut. SRI: 11445
 Imp. del 0005001 al 0005800 Fecha de Impresión 15/MARZO/2024 Válido hasta 15/MARZO/ 2025



**ORDEN DE MOVILIZACIÓN CON VIÁTICOS Y/O
SUBSISTENCIAS; FINES DE SEMANA Y/O
FERIADOS**

No. 18339

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 2024-06-17 **Hora** 05:00 **Hasta** 2024-06-20 **Hora** 23:55

Motivo MOVILIZACIÓN DE FUNCIONARIOS DEL MIES

No. Ocupantes 5

AUTORIZACIÓN

Fecha 2024-06-03

No. Comunicación MIES-SDII-DSAD-2024-0094-M

Lugar Origen D.M.Q.

Lugar Destino ZONAL 1

Kilometraje Inicio

Kilometraje Fin

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres ORTIZ SUQUILLO FERNANDO JAVIER **Cargo** CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 1724155138 **Tipo de Licencia** C

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEI1540 **Marca / Modelo** CHEVROLET CORSA EVOLUTION

Color PLATA **Número Matrícula** A317358

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres Sra. Estefania Cristina Sánchez Capito **Cargo** DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2024-06-11 11:52



MINISTERIO DE FINANZAS

Relación de Pagos y su Estatus

PAGINA : 1 DE 1
 FECHA : 12/06/2024
 HORA : 8:37
 REPORTE: R00817526.rdlc

JERCICIO: 2024

Cuenta Monetaria	Nombre de la Cuenta	RUC	Tipo de Envío	Estado	Monto	Transf. BCE	No. Oficio	No. Cur	T. Pago	Deducción	Fecha de Envío al BCE							
											Entregado	C. Estado	Confirmado	Anulado				
TIDAD ORIGEN: 280-9999-0000																		
MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL																		
Cuenta Monetaria Origen : 1110006																		
BANCO: 9999 BANCO VIRTUAL																		
1760001200001 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL																		
		1760001200001	SPI	ENTREGADO	240.00	173432		113406883	CONTABLE	0		10/06/2024	1	10/06/2024				
Total Banco											9999	240.00						
Total Cuenta Monetaria											1110006	240.00						
Cantidad de Transacciones:											1	240.00						
Total Entidad :											280-9999-0000	240.00						
Cantidad de CURS:											1							
Cantidad de CURS:											1							
Total de CURS:											1							



COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	999 GOBIERNO CENTRAL	No. Preliminar	113406883	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	0000	No. CUR	113406883	05	06	2024
Unid. Desc:	0000	No. Original	113406883			

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO	No.	CUR PRESUPUESTARIO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	SOLICITUD DE CREACION DE FONDO	2809999000000400001722	

Area del Comprobante:	CONTABILIDAD	FECHA DE APROBACION			Tipo CUR:	FRC	Constitucion Automatica de Fondo , de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 400 No. de Entrada: 1722
		05	06	2024	Fuente Especifica		
Beneficiario:	1760001200001	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL					

AFECTACIÓN CONTABLE

No	CUENTA	SUB-1	SUB-2	AUX-1	AUX-2	AUX-3	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	DEBE	HABER
1	112	15	1	28099990000	1715819163	400	Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje Institucionales	240.00	0.00
2	212	50	0	28099990000	1715819163	0	Fondos a Otorgarse - Administración Pública Central	0.00	240.00
TOTAL COMPROBANTE ==>								240.00	240.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Constitucion Automatica de Fondo , de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 400 No. de Entrada: 1722

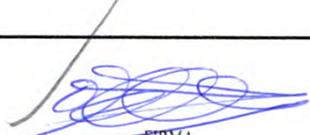
11



APROBADO

DATOS REGISTRO		DATOS APROBACIÓN		DATOS SOLICITUD PAGO		DATOS AUTORIDAD APR.	
USUARIO:	GVACAV	FIRMA ELECTRONICA:	NBGGYHIVWJLL2 NW	FIRMA ELECTRONICA:		USUARIO:	
FECHA:	05/06/2024	USUARIO:	GVACAV	USUARIO:		FECHA:	
		FECHA:	05/06/2024	FECHA:			


FIRMA


FIRMA

COMPROBANTE DE CREACIÓN DEL FONDO GLOBAL

Entidad: 280 -9999 -0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
Ejercicio: 2024 PLANTA CENTRAL
No. Fondo Global: 400
No. Entrada: 1722
Monto Solicitado: 240,00
Estado: APROBADO

Tesorería	
Solicitud de Pago	Fecha de Pago
NO	

Clase de Fondo: FAF _ ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES

Descripción: NOGALES GOMEZ MAYRA CRISTINA POR ANTICIPO DE VIATICOS POR COMISION A LA CIUDAD DE IBARRA-IMBABURA DEL 17 AL 20 DE JUNIO DE 2024 SEGUN MEMO MIES-SDII-DSAD-2024-96-M HOJA DE CONTROL SP-GV-ECH

No. de Solicitud: FONDO 400
No. de Doc. de Aprobación: FONDO 400
No. de Cur Contable: 113406883
Fecha Solicitud: 05/06/2024
Fecha de Aprobación: 05/06/2024

Clase de Fondo	Fuente	Clase de Registro	Ruc	Distribuido	Pagado	Fondo Liquidado	Monto
FAF	001	FRC	1760001200001	SI	NO	NO	240,00

 FIRMA RESPONSABLE	 FIRMA AUTORIZACIÓN
--	--



DIRECCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO DE VIÁTICOS

Ministerio de Inclusión
Económica y Social

P. 400
22

1. DATOS GENERALES

No. CÉDULA:	1715819163	CARGO:	ANALISTA DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIAR
SERVIDOR:	NOGALES GÓMEZ MAYRA CRISTINA	NIVEL:	
LUGAR COMISIÓN:	IBARRA-IMBABURA	C. PRESUPUESTARIA:	556
FECHA DE SALIDA:	17/06/2024	HORA:	08H00
FECHA DE RETORNO:	20/06/2024	HORA:	18H00
		TIPO DE GASTO:	CORRIENTE

2. CÁLCULO DE VIATICOS

CONCEPTO	MONTO (USD)	No. DÍAS	TOTAL VIÁTICO
Viático	80,00	3	240,00
TOTAL			240,00

3. OBSERVACIONES

1

4. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustente la solicitud de pago de la referencia, se determina que: En concordancia a la solicitud de autorización para cumplimiento de servicios institucionales y delegación; se da continuidad al debido proceso, conforme al respectivo control de cada unidad en la aplicación a la Normativa de Control Interno

Quito, 05 de junio del 2024

Elaborado por:

[Signature]
Sergio Peraita
CONTROL PREVIO

Contabilizado Por:

[Signature]
Contabilidad

Pagado por:

[Signature]

TESORERÍA

[Signature]
ECOLUCÍA RODRÍGUEZ
CONTROL PREVIO

VIÁTICOS		MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
X							
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Nogales Gómez Mayra Cristina				PUESTO QUE OCUPA Analista de Servicios de Atención Domiciliar			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Zona 1 – Imbabura Ibarra				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Servicios de Atención Domiciliar			
FECHA SALIDA (DD- MMM-AAAA)		HORA SALIDA (HH:MM)		FECHA LLEGADA (DD- MMM-AAAA)		HORA LLEGADA (HH:MM)	
17/06/2024		08h00		20/06/2024		18h00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Sánchez Capito Estefanía Cristina, Nogales Gómez Mayra Cristina							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:							
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el estado de los procesos técnicos y de gestión del servicio CNH Distrital y Zonal. • Identificar el nivel de cumplimiento de los acuerdos establecidos en los seguimientos y acompañamientos anteriores. • Determinar el avance en el proceso de Seguimiento y Acompañamiento Técnico. • Establecer acuerdo y compromisos de mejora continua. 							
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	17/06/2024	08h00	17/06/2024	10h00	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - QUITO	20/06/2024	16h00	20/06/2024	18h00	
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 PRODUBANCO		TIPO DE CUENTA: AHORROS		NO. DE CUENTA: 12050107734			

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por: MAYRA CRISTINA NOGALES GOMEZ</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA CRISTINA SANCHEZ CAPITO</p>
<p>Mayra Cristina Nogales Gómez Analista de Servicios de Atención Domiciliar</p>	<p>Sánchez Capito Estefanía Cristina Directora de Servicios de Atención Domiciliar</p>
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<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"> • 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 <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>
 <p>Firmado electrónicamente por: GIOVANNA PAOLA UBIDIA BURBANO</p>	
<p>Giovanna Paola Ubidia Burbano Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral</p>	



Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0054-M

Quito, D.M., 26 de abril de 2024

PARA: Sra. Lcda. Natali Karina Guzmán Alarcón
Asistente de Educación Parvularia A

Srta. Psic. Ind. Mayra Cristina Nogales Gómez
Analista de Servicios de Atención Domiciliar

María del Carmen Guerrero Macías
Analista de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil

Sr. Marco Javier Cabezas Mena
Analista de Proyectos de Inversión 3

Sra. Mgs. Patricia Alexandra Barrera Andrade
Analista senior de Desarrollo Infantil CNH

Sra. Lcda. Yenny Alexandra Yaguari Bautista
Analista de Protección Familiar 3

Sra. Lcda. Ana Rocío Barros Machado
Analista Financiera

Sr. Lcdo. Marco Guillermo Quishpe Espinosa
Servidor Público 4

ASUNTO: DELEGACIÓN SALIDA A TERRITORIO

De mi consideración:

La Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral, tiene como misión: *"Planificar, coordinar, gestionar, controlar y evaluar las políticas y estrategias, para el desarrollo infantil integral de niñas y niños de 1 a 3 años y mujeres gestantes, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y grupos de atención prioritaria, a través del Servicio de atención en Centros de Desarrollo Infantil Integral (CDI), para alcanzar el Desarrollo Integral de las niñas y niños usuarios de nuestro servicio."*, y que dentro de sus atribuciones y responsabilidades menciona:

1. Evaluar los resultados de la política pública; así como, la calidad de los servicios de desarrollo infantil integral, sus modelos de gestión, planes, programas y proyectos;
2. Coordinar y gestionar procesos de fomento de las relaciones positivas del entorno familiar, de los núcleos familiares en condición de extrema pobreza, a través del acompañamiento a las familias y la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; para su movilidad social ascendente y salida de la pobreza superando las condiciones de vulnerabilidad;

A través de la Dirección de Servicios de Atención Domiciliar, que tiene como misión: *"(...) Planificar, coordinar, gestionar, controlar y evaluar las políticas y estrategias, para el desarrollo infantil integral de niñas y niños de 0 a 36 meses de edad y gestantes con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, grupos de atención prioritaria, a través del Servicio de atención familiar "Creciendo con Nuestros Hijos (...)"*; para alcanzar el Desarrollo Integral de las niñas y niños usuarios de nuestro Servicio.

Y conforme el Estatuto Orgánico No. 030, en el cual establece las atribuciones y responsabilidades de la Dirección de Servicios de Atención Domiciliar Creciendo con Nuestros Hijos – CNH:



Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0054-M

Quito, D.M., 26 de abril de 2024

1. Prestar asistencia técnica a las unidades desconcentradas en la ejecución e implementación de la política pública del servicio de desarrollo infantil integral, modalidad Creciendo con Nuestros Hijos – CNH.
2. Gestionar la evaluación de resultados de la política pública; así como, la calidad de los servicios de desarrollo infantil integral, sus modelos de gestión, planes, programas y proyectos.
3. Realizar acciones para monitorear la aplicación de la política de desarrollo infantil integral, en la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos - CNH, en territorio.

Además, manifiesta que como gestión interna de los Servicios de Atención Domiciliar Creciendo con Nuestros Hijos - CNH, se realizará el Monitoreo y Acompañamiento Territorial.

Con este antecedente, y con el fin de dar cumplimiento, mediante Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0050-M, de 24 de abril de 2024, la Dirección bajo mi cargo, solicitó a la Subsecretaría de Desarrollo Infantil, la aprobación de la propuesta de salida para el seguimiento y acompañamiento técnico nacional, mismos que se planificaron y ajustaron al contexto nacional, para asegurar el cumplimiento de la aplicación de los lineamientos institucionales establecidos.

Por lo que, me permito delegar a ustedes, así como la coordinación de los trámites respectivos para su traslado a las diferentes unidades desconcentradas zonales y distritales de acuerdo a la propuesta de seguimiento de segundo semestre y cronograma de salida adjunto, mismo que puede ser modificado o ajustado por situaciones eventuales justificadas; es de cumplimiento estricto a lo establecido en párrafos anteriores.

ZONA	DISTRITO	RESPONSABLES	MODO	FECHA
DMQ	UNIDAD DESCONCENTRADA DISTRITAL TIPO B QUITO CENTRO	Natali Guzmán	Presencial	Del 29 de abril al 02 de mayo de 2024
1	UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 1	Cristina Nogales	Presencial	Del 03 al 06 de junio de 2024
2	UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 2	María del Carmen Guerrero	Presencial	Del 20 al 23 de mayo de 2024
3	UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 3 - PASTAZA	Javier Cabezas	Presencial	Del 13 al 16 de mayo de 2024
4	DESCONCENTRADA ZONAL 4 - MANTA	María del Carmen Guerrero	Presencial	Del 17 al 21 de junio de 2024
5	UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 5 - GUARANDA	Patricia Barrera	Presencial	Del 06 al 10 de mayo de 2024
6	UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 6 - MACAS	Yenny Yaguari	Presencial	Del 24 al 28 de junio de 2024
7	UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 7 - ZAMORA	Ana Barros	Presencial	Del 10 al 14 de junio de 2024
8	UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 8	Marco Quishpe	Presencial	Del 27 al 31 de mayo de 2024

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0054-M

Quito, D.M., 26 de abril de 2024

Documento firmado electrónicamente

Sra. Estefania Cristina Sánchez Capito

DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

Referencias:

- MIES-SDII-DSAD-2024-0050-M

Anexos:

- propuesta_de_seguimiento_de_2_trimestre_2024_-signed-signed-signed0661843001714147192.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Giovanna Paola Ubidia Burbano

Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral

mg/ja



Firmado electrónicamente por:
ESTEFANIA CRISTINA
SANCHEZ CAPITO



Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0096-M

Quito, D.M., 04 de junio de 2024

PARA: Srta. Psic. Ind. Mayra Cristina Nogales Gómez
Analista de Servicios de Atención Domiciliar

ASUNTO: Alcance al memorando MIES-SDII-DSAD-2024-0054-M / Delegación
Unidad Desconcentrada Zonal 1 IBARRA-IMBABURA

De mi consideración:

En alcance al memorando MIES-SDII-DSAD-2024-0054-M, de 26 de abril de 2024, en el cual se delega al equipo técnico nacional del que forma parte, para realizar el seguimiento y acompañamiento a la Unidad Desconcentrada Zonal 1 IBARRA-IMBABURA, del 03 al 06 de junio del presente año y asegurar el cumplimiento de la aplicación de los lineamientos institucionales establecidos.

Al respecto me permito informar que, por la importancia de procesos propios del accionar de esta Dirección que requieren su atención, existe un cambio de fechas, para el seguimiento y acompañamiento a la Unidad Desconcentrada Zonal 1 IBARRA-IMBABURA y, al contar con la autorización de la Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral, según consta en el correo institucional del 27 de mayo del 2024, el cumplimiento de servicios institucionales se traslada al lunes 17 hasta el jueves 20 de junio de 2024,

Particular que pongo a su conocimiento, para que proceda con los trámites administrativos pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Estefania Cristina Sánchez Capito
DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

Anexos:

- zimbra_27_de_mayo0816078001717516674.pdf
- mies-sdii-dsad-2024-0054-m0363080001717516675.pdf



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2024-0096-M

Quito, D.M., 04 de junio de 2024

mn



Firmado electrónicamente por:
ESTEFANIA CRISTINA
SANCHEZ CAPITO

Ministerio de Inclusión Económica y Social
www.inclusion.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR //

Zimbra:**cristina.nogales@inclusion.gob.ec****Re: Cambio de fecha en cronograma de seguimiento y acompañamiento técnico en territorio 2024****De :** GIOVANNA PAOLA UBIDIA BURBANO
<giovanna.ubidia@inclusion.gob.ec>

lun, 27 de may de 2024 11:25

📎 2 ficheros adjuntos

Asunto : Re: Cambio de fecha en cronograma de seguimiento y acompañamiento técnico en territorio 2024**Para :** Estefania Cristina Sánchez Capito
<estefania.sanchez@inclusion.gob.ec>**Para o CC :** Ana Rocío Barros Machado
<anita.barros@inclusion.gob.ec>, Marco Guillermo Quishpe Espinosa
<marco.quishpe@inclusion.gob.ec>, Mayra Cristina Nogales Gómez
<cristina.nogales@inclusion.gob.ec>, XIMENA TERESA TORRES ERAZO
<ximena.torres@inclusion.gob.ec>

Estimada Estefanía,

A través del presente autorizo el cambio en el cronograma de seguimiento y acompañamiento en territorio de los funcionarios en mención en la matriz del correo precedente

Saludos cordiales:

Mgs. Giovanna Ubidia Burbano

SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

Quitumbe Ñan 170146 y Amaru Ñan. Piso 5

Teléfono: 593-2 398-3100 Ext: 5500

www.inclusion.gob.ec**EL NUEVO
ECUADOR**Ministerio de Inclusión
Económica y Social**De :** "Estefania Cristina Sánchez Capito" <estefania.sanchez@inclusion.gob.ec>**Para :** "GIOVANNA PAOLA UBIDIA BURBANO" <giovanna.ubidia@inclusion.gob.ec>**CC:** "Ana Rocío Barros Machado" <anita.barros@inclusion.gob.ec>, "Marco Guillermo Quishpe Espinosa" <marco.quishpe@inclusion.gob.ec>, "Mayra Cristina Nogales Gómez" <cristina.nogales@inclusion.gob.ec>, "XIMENA TERESA TORRES ERAZO" <ximena.torres@inclusion.gob.ec>

Enviados: Lunes, 27 de Mayo 2024 10:59:57

Asunto: Cambio de fecha en cronograma de seguimiento y acompañamiento técnico en territorio 2024

Estimada Subsecretaria

Por medio del presente, pongo a su conocimiento que por motivos institucionales correspondientes a esta Dirección y entrega de información respecto a Banco Mundial y PPr, me permito solicitar su autorización para realizar el cambio en el cronograma de seguimiento y acompañamiento en territorio correspondiente a los siguientes funcionarios:

FUNCIONARIO	FECHA CRONOGRAMA	FECHA PARA AUTORIZACIÓN	ZONA
Anita Barros	Del 22 al 26 de abril de 2024	Del 03 al 07 de junio del 2024	ZONA 7
Marco Quishpe	Del 27 al 31 de mayo de 2024	Del 01 al 05 de julio del 2024	ZONA 8
Cristina Nogales	Del 03 al 06 de junio de 2024	Del 17 al 20 de junio del 2024	ZONA 1

Saludos cordiales,

Estefanía Sánchez Capito
 Directora de Servicios de Atención Domiciliar
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social,
 Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan.
 (593) 02 3983100 Ext: 5516
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
www.inclusion.gob.ec



**EL NUEVO
 ECUADOR**

Ministerio de Inclusión
 Económica y Social

Nota de descargo: La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podrá ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Nota de descargo: La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y esta dirigida únicamente al destinatario

de la misma y solo podra ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribucion de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinion oficial del Ministerio de Inclusion Economica y Social.

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	556	30	05	24
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
56	00	000	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$80.00
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$9,366.65
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$9,446.65
TOTAL										

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS DOLARES CON 65/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PARA: SRA. ESTEFANÍA CRISTINA SÁNCHEZ CAPITO - DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR, ACTUALIZACIÓN CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA No. 555 PARA PAGO DE VIÁTICOS Y MOVILIZACIÓN AL INTERIOR DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR POR DESPLAZAMIENTOS A TERRITORIO, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SDII-DSAD-2024-0091-M, CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP No. MIES-SDII-DSAD-CA-2024-002.
LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: NILMA YOMAIRA PEREZ ROSERO _____ Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: ORLANDO VENECIO DE LA TORRE ROMERO _____ Director Financiero
FECHA: 30/05/2024		