

029

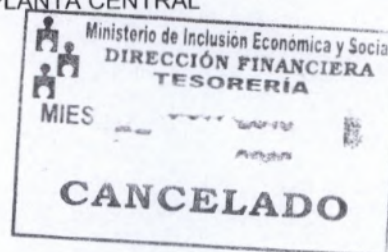


Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 5590 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
Monto: 93,00  
IVA: 0,00  
Sub Total: 93,00  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 93,00



Estado: APROBADO Descripción:  
Cuenta Monetaria No.: 1041184181

ALZAMORA ANDRADE CATHERINE PRISCILA: VIAJE A MANTA  
PORTOVIEJO-JAMA, CAPACITACION BALCONES DE SERVICIO PARA  
ACTIVACION DE CUENTAS A USUARIOS BDH, DEL 13 AL 15-09-2017.  
MJ-BN.

| 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        | 31/10/2017    | 93,00            | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 93,00            | 0,00            |

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

Deducciones Sin Factura

| Código | Nombre | Monto |
|--------|--------|-------|
|--------|--------|-------|

Monto Líquido: 93,00



29/29

21



## 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      | <table border="1"> <tr> <td>027</td> <td>010</td> <td>2017</td> </tr> </table> |     |     | 027 | 010 | 2017 |
| 027                                    | 010        | 2017                                                        |                        |                                                                                |     |     |     |     |      |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                                             | No. CUR                | 5590                                                                           |     |     |     |     |      |
|                                        |            |                                                             | No. Original           | 5571                                                                           |     |     |     |     |      |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             | No.                    | No. Expediente                                                                 |     |     |     |     |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | SANCCO-DCO-2017-0623-M | 2850                                                                           |     |     |     |     |      |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  | Clase de Gasto:                                             | OTROS GASTOS           | RPA                                                                            | RTO | DEV |     |     |      |
| Banco:                                 |            | Cuenta Monetaria:                                           |                        |                                                                                |     |     |     |     |      |
| Comprobante                            | GASTOS     | Numero Operación                                            | 0                      |                                                                                |     |     |     |     |      |
| Beneficiario:                          | 1714813373 | ALZAMORA ANDRADE CATHERINE PRISCILA                         |                        |                                                                                |     |     |     |     |      |

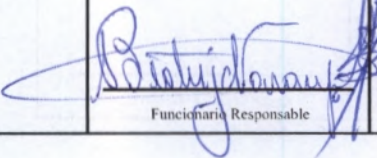
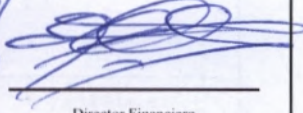
## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 57                               | 00 | 000 | 010 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 93.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 93.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 93.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 93.00 |

SON: NOVENTA Y TRES DOLARES

DESCRIPCION: ALZAMORA ANDRADE CATHERINE PRISCILA: VIAJE A MANTA PORTOVIEJO-JAMA, CAPACITACION BALCONES DE SERVICIO PARA ACTIVACION DE CUENTAS A USUARIOS BDH, DEL 13 AL 15-09-2017. MJ-BN.

## DATOS APROBACIÓN

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





027

## 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       |                                                             | 027                                 | 010                       | 2017 | 5590           | 5571         |
| Tipo Documento Respaldo                |            |                                                             | Clase Documento                     |                           |      | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            |                                                             | LIQUIDACION DE GASTOS               |                           |      | 2850           |              |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                                             | Clase de Gasto:                     | OTROS GASTOS              |      | RPA RTO DEV    |              |
| Banco:                                 |            |                                                             | Cuenta Monetaria:                   |                           |      |                |              |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                                             | Numero Operación                    |                           |      | 0              |              |
| Beneficiario:                          | 1714813373 |                                                             | ALZAMORA ANDRADE CATHERINE PRISCILA |                           |      |                |              |

## DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN |                         |                     |
|------------------|-------------------------|---------------------|
| 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      | <table border="1"> <tr> <td>026</td> <td>010</td> <td>2017</td> </tr> </table> |     |     | 026 | 010 | 2017 |
| 026                                    | 010          | 2017                                                        |                        |                                                                                |     |     |     |     |      |
| Unid. Desc:                            | 0000         |                                                             | No. CUR                | 5571                                                                           |     |     |     |     |      |
|                                        |              |                                                             | No. Original           | 5571                                                                           |     |     |     |     |      |
| Tipo Documento Respaldo                |              | Clase Documento                                             | No.                    | No. Expediente                                                                 |     |     |     |     |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |              | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | SANCCO-DCO-2017-0623-M | 2850                                                                           |     |     |     |     |      |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO | Clase de Gasto:                                             | OTROS GASTOS           | RPA                                                                            | RTO | DEV |     |     |      |
| Banco:                                 |              | Cuenta Monetaria:                                           |                        |                                                                                |     |     |     |     |      |
| Comprobante                            | GASTOS       | Numero Operación                                            | 0                      |                                                                                |     |     |     |     |      |
| Beneficiario:                          | 1714813373   | ALZAMORA ANDRADE CATHERINE PRISCILA                         |                        |                                                                                |     |     |     |     |      |

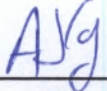
**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 57                               | 00 | 000 | 010 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 93.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 93.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 93.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 93.00 |

SON: NOVENTA Y TRES DOLARES

DESCRIPCION: ALZAMORA ANDRADE CATHERINE PRISCILA, VIAJE A MANTA PORTOVIEJO-JAMA, CAPACITACION BALCONES DE SERVICIO PARA ACTIVACION DE CUENTAS A USUARIOS BDH, DEL 13 AL 15-09-2017

**DATOS APROBACIÓN**

| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                    | APROBADO:                                                                                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>26/10/2017 | <br>Funcionario Responsable | <br>Director Financiero |





# DIRECCIÓN FINANCIERA INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **53**  
Certificación N°: **479**

## DATOS GENERALES

|             |                                     |        |                       |
|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------------|
| Cédula No.  | 1714813373                          | Cargo: | ASISTENTE             |
| Funcionario | ALZAMORA ANDRADE CATHERINE PRISCILA | Nivel: | SP1                   |
| Fecha       | 13/09/2017                          | Hora   | 08h50                 |
| Retorno:    | 15/09/2017                          | 11h20  | Ciudad:               |
|             |                                     |        | Manta-Portovieno-Jama |

## 1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

| Concepto                                                  | Valor | N° Dias | Monto a Pagar |
|-----------------------------------------------------------|-------|---------|---------------|
| Viático                                                   | 80,00 | 2       | 160,00        |
| Viático                                                   | 40,00 | 0       | 0,00          |
|                                                           | 0,00  | 0       | 0,00          |
| Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$ |       |         | 160,00        |

Residencia **NO** Y MOVILIDAD SOCIAL **OCUPADO**

## 2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto                  | Monto |
|-------|-------------------|----------------|---------------------------|-------|
|       |                   |                | MOVILIZACION              | 0,00  |
|       |                   |                | PEAJES                    | 0,00  |
|       |                   |                | PARQUEADERO               | 0,00  |
|       |                   |                | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES | 0,00  |
|       |                   |                | Total reembolso           | 0,00  |

## 3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| Fecha | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto        | Monto |
|-------|-------------------|----------------|-----------------|-------|
|       |                   |                | HOSPEDAJE       | 30,00 |
|       |                   |                | ALIMENTACION    | 15,00 |
|       |                   |                | MOVILIZACION    | 0,00  |
|       |                   |                | Total reembolso | 45,00 |

## 4. LIQUIDACION

### a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$

|                         |         |        |        |
|-------------------------|---------|--------|--------|
| Total de viáticos       |         |        | 160,00 |
| (-) Anticipo entregado: | CUR No. | 0,00   | 0,00   |
| Valor a Justificar      | 70%     | 112,00 | 45,00  |
| Valor sin Justificar    | 30%     | 48,00  | 48,00  |

Valor que justifica el funcionario 93,00

Saldo a favor de MIES 0,00

b) Total por reembolso de gastos 0,00

c) Total por liquidacion de compras 0,00

d) Total a favor del Funcionario 93,00

## 5. OBSERVACIONES

| No. |                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | No se reconocen las facturas Nros. 2178 y 2179 es el último día de la comisión |
| 2   | No se reconoce la factura Nro. 1415 el valor del subtotal no es legible        |
| 3   |                                                                                |

## 5. 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,

*Mirian Jiménez Piedra*  
Mirian Jiménez Piedra  
ANALISTA FINANCIERA

Quito, 26 de octubre de 2017

CONTROL PRESUPUESTARIO  
PRESUPUESTO  
CONTABILIDAD  
TESORERIA  
DESCONCENTRACION

Favor atender requerimiento, conforme normativa.

DIRECCIÓN FINANCIERA MIES

26 OCT 2017





Ministerio  
de Inclusión  
Económica y Social

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES

**MIES-SANCCO-2017-0342-M**

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

08 de septiembre 2017

|          |   |                |  |               |   |              |  |
|----------|---|----------------|--|---------------|---|--------------|--|
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES |  | SUBSISTENCIAS | X | ALIMENTACIÓN |  |
|----------|---|----------------|--|---------------|---|--------------|--|

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Catherine Priscila Alzamora Andrade

PUESTO QUE OCUPA:

Asistente

CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Provincia : Manabí

Cantones: Manta, Portoviejo, Jama, Chone

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

SUBSECRETARÍA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO,  
CONTINGENCIAS Y OPERACIONES

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

13 de septiembre 2017

06:00

15 de septiembre  
2017

12:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- Frenzel Apolo
- Catherine Alzamora
- Marcela Vera

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:** Capacitación Balcones de Servicio para activación de cuentas a usuarios BDH bajo la modalidad de pago móvil.

#### TRANSPORTE

| TIPO DE<br>TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre,<br>marítimo, otros) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA                         | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                                 |                         |                              | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                       | Público                 | Quito-Tababela               | 13-09-2017           | 06:00         | 13-09-2017           | 07:00         |
| AÉREO                                                           | TAME                    | Tababela- Manta              | 13-09-2017           | 08:50         | 13-09-2017           | 09:50         |
| Terrestre                                                       | Público                 | Manta-Bahia de Caraquez      | 14-09-2017           | 06:00         | 14-09-2017           | 07:30         |
| Terrestre                                                       | Público                 | Bahia de Caraquez-Pedernales | 14-09-2017           | 12:00         | 14-09-2017           | 14:30         |
| Terrestre                                                       | Público                 | Pedernales-Bahia de Caraquez | 14-09-2017           | 15:00         | 14-09-2017           | 17:00         |
| Terrestre                                                       | Público                 | Bahia de Caraquez-Chone      | 15-09-2017           | 08:00         | 15-09-2017           | 08:30         |
| AÉREO                                                           | TAME                    | Manta-Tababela               | 15-09-2017           | 10:20         | 15-09-2017           | 11:20         |
| Terrestre                                                       | Público                 | Tababela-Quito               | 15-09-2017           | 11:30         | 15-09-2017           | 12:30         |

**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:<br>PACIFICO         | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS | No. DE CUENTA:<br>1041184181                          |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE |                            | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |

CATHERINE ALZAMORA  
ASISTENTE

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social  
Secretaría

CLAUDIA INTRIAGO

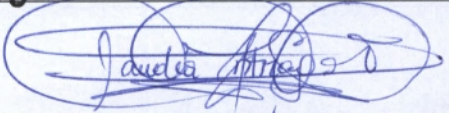
SUBSECRETARÍA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO,  
CONTINGENCIAS Y OPERACIONES

Fecha:

25 OCT 2017

Hora:



|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b><br>023                                              | <b>NOTA:</b> 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.                                               |
|                          | <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> |
| <b>CLAUDIA INTRIAGO</b><br>SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO,<br>CONTINGENCIAS Y OPERACIONES | 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.                                                                          |





Ministerio  
de Inclusión  
Económica y Social

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

|                                                                                                                               |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b><br>MIES-SANCCO-2017-0342-M               | <b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b><br>18 de septiembre de 2017                                                                        |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                        |                                                                                                                                          |
| <b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b><br>Catherine Priscila Alzamora                                                 | <b>PUESTO QUE OCUPA:</b><br>Asistente                                                                                                    |
| <b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b><br>Cantones: Bahía de Caraquez, Pedernales, Chone.<br>Provincias: Manabí | <b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR</b><br>Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones |
| <b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b><br>Frenzel Apolo<br>Marcela Vera<br>Catherine Alzamora              |                                                                                                                                          |

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### ACTIVIDADES:

#### MIÉRCOLES 13 DE SEPTIEMBRE.

**16h00** Traslado de Quito a Tababela.

**18h45** Traslado de Quito a Manta.

**19h50** Llegada a Manta.

#### JUEVES 14 DE SEPTIEMBRE.DISTRITO JAMA.

**08h00** Inicio de actividades, en el distrito Jama se realizó la capacitación sobre el nuevo canal de pago del BDH a parte del personal técnico de los equipos de CIVB,CNH,TAF,BALCONES DE SERVICIOS, quienes intervendrán en la III Fase de Pago Móvil.

La Directora Distrital hizo la apertura del taller en el cual comprometió a su equipo a dar todo el apoyo en este proceso.

**12h00** Recorrido en el Cantón Pedernales, Bahía de Caraquez y el sector de Salinas en el cual se promovió el nuevo canal de pago.

**16H00** Reunión con los líderes de cada equipo para afinar estrategias de la captación de usuarios a esta modalidad.

Capacitación al compañero de Balcón de Servicios sobre el nuevo módulo de el aplicativo de verificación de usuarios que activen sus ctas. en la modalidad de pago móvil.

**18h00** Fin de la Jornada.

#### VIERNES 15 DE SEPTIEMBRE.DISTRITO CHONE.

**08H00** Salida Bahía-Chone.

**9H00** Inicio de actividades

Se mantuvo una reunión con la Directora del Distrito dándole a conocer sobre el nuevo canal de pago que pueden acceder los usuarios del BDH y del personal que va trabajar en este proyecto, comprometiéndose a darnos su total apoyo.

El personal técnico de CNH CIVB Y TAF y BALCONES DE SERVICIOS fue capacitado en como activar ctas electrónicas desde mi celular , el abordaje que se debe hacer al usuario.

**12H00** Los técnicos realizaron un abordaje a los usuarios que se encontraban en los balcones de servicios,



promocionaron el nuevo canal a los usuarios.

La estrategia aplicar un técnico para cada usuario donde dieron a conocer beneficios y ventajas a los usuarios se les enseñó a activar sus ctas todo el manejo del aplicativo del celular.

**15H00** Se formaron grupos por cada equipo de los cuales cada uno tiene su líder, donde los líderes replicaran la capacitación a cada uno de sus equipos.

**17H00** Fin de la Jornada.

#### PRODUCTOS ALCANZADOS

En la reunión de trabajo mantenida con la coordinadora, directores, y personal técnico del MIES de los distritos de Jama y Chone se dio a conocer sobre la III Fase de pago móvil, las estrategias a implementar por cada distrito y focalización hacia nuevos cantones sin dejar de profundizar posibles puntos de transacción.

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

| FECHA      | No. COMP.VENTA | CONCEPTO             | MONTO (CON IVA)   |
|------------|----------------|----------------------|-------------------|
| 14/09/2017 | 0005939        | Hospedaje            | 30.00             |
| 14/09/2017 | 0000073        | Alimentación         | 3.00              |
| 14/09/2017 | 0028371        | Consumo de alimentos | 12.00             |
| 14/09/2017 | 0001415        | Consumo de alimentos | 9.50              |
| 15/09/2017 | 002179         | Consumo de alimentos | 6.00              |
| 15/09/2017 | 002178         | Consumo de alimentos | 12.00             |
|            |                | <b>SUMAN:</b>        | <b>USD\$72.50</b> |

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 13/09/2017 | 16/09/2017 | 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<br>hh:mm       | 16h00      | 13h00      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| TRANSPORTE                                                |                      |                              |                      |               |                      |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                         | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|                                                           |                      |                              | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                 | Público              | Tababela-Quito               | 13/09/2017           | 16:00         | 13/09/2017           | 17:30         |
| Aereo                                                     | Avianca              | Tababela-Manta               | 13/09/2017           | 18:45         | 13/09/2017           | 19:50         |
| Terrestre                                                 | Público              | Manta-Bahía de Caraquez      | 14/09/2017           | 06:00         | 14/09/2017           | 07:30         |
| Terrestre                                                 | Público              | Bahía de Caraquez-Pedernales | 14/09/2017           | 12:00         | 14/09/2017           | 14:30         |
| Terrestre                                                 | Público              | Pedernales-Bahía de Caraquez | 14/09/2017           | 15:00         | 14/09/2017           | 17:00         |
| Terrestre                                                 | Público              | Bahía de Caraquez-Chone      | 15/09/2017           | 08:00         | 15/09/2017           | 08:30         |
| Aereo                                                     | Tame                 | Manta-Tababela               | 16/09/2017           | 10:20         | 16/09/2017           | 11:40         |
| Terrestre                                                 | Público              | Tababela-Quito               | 16/09/2017           | 12:00         | 16/09/2017           | 13:00         |

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



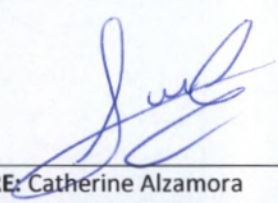
## OBSERVACIONES

Se modificò las fechas de comisiòn por la cancelaciòn del vuelo de Quito-Manta para el dia mièrcoles 13 de septiembre de 08h50 a 18h45 y de igual forma sucediò con la ruta Manta- Quito del dia viernes 15 de septiembre a las 10h20 se cambiò para el dia sàbado 16 de septiembre de 2017 a las 10h20. Adicionalmente el dia 13 de septiembre de 2017 pernocte en la casa de una amiga en Manta y lo mismo sucediò el dia viernes 15 de octubre pernocte en la casa de mi compañera de trabajo Ing. Marcela Vera en Chone.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA

El presente informe deberà presentarse dentro del tèrmino de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidaciòn se demorará e incluso de no presentarlo tendrà que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al nùmero de días autorizados, se deberà adjuntar la autorizaciòn por escrito de la Màxima Autoridad o su Delegado



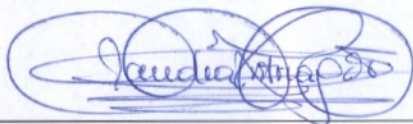
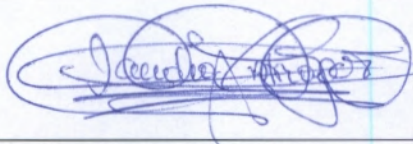
**NOMBRE:** Catherine Alzamora

**CARGO:** ASISTENTE SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO, CONTINGENCIAS Y OPERACIONES

## FIRMAS DE APROBACIÒN

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:** Econ. Claudia Intriago

**CARGO:** SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO, CONTINGENCIAS Y OPERACIONES

**NOMBRE:** Econ. Claudia Intriago

**CARGO:** SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO, CONTINGENCIAS Y OPERACIONES



## PICANTERIA VICTORIA

### Venta de Comidas y Bebidas en Picanterías Incluso para Llevar.

**GAVILANEZ MESTANZA LUZ OFELIA**

**Dirección de la Matriz: 5 de Junio S/n**

**Dirección del Establecimiento: Malecón Alberto Santos S/n**

Documento Categorizado: Si "Contribuyente Régimen Simplificado"

Celular: 0979678978      BAHIA DE CARAQUEZ ↔ SUCRE ↔ MANABI

**RUC 1313111062001**

**Aut. SRI. 1121182654**

NOTA DE VENTA -S002-001 No 0000073

Cliente: Catherine Alzamora

RUC/CC 1714813373

Fecha de Emisión: 14-09-2017

Dirección Quito

**Guía de Remisión:**

[illegible]



# HOTEL CANOA'S WONDERLAND

Servicio de Hospedaje en Hoteles, Venta de Bebidas, Cerveza y Tragos al Paso para su Consumo Inmediato en Bar, Actividades de Alquiler de Bienes Inmuebles

**RIENKS MAARTJE FROUKJE ELISABETH**

Dirección. de la Matriz: Malecón Carlos Cassis s/n

Teléfono: 052588163 - Celular: 0994563854

SAN VICENTE ↔ CANOA ↔ MANABI

RUC.1724318207001

Aut. SRI.1120127410

**FACTURA -S002-001** **Nº 0005939**

Cliente: Katherine Alzamora  
RUC/CC 1714813373 Fecha de Emisión: 18/09/2017  
Dirección: Quito Guía de Remisión:

| Cant. | DESCRIPCION | V. Unit. | Total |
|-------|-------------|----------|-------|
|       | Hospedaje   |          | 2629  |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |
|       |             |          |       |

## FORMA DE PAGO

Efectivo: ☒  
Dinero Electrónico: ☐  
Tarjeta de Crédito/Débito: ☐  
Otros: ☐

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Firma Autorizada Recibí Conforme  
ORIGINAL ADQUIRENTE / COPIA EMISOR  
"OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD"

SUB TOTAL 12 %

SUB TOTAL 0 %

DESCUENTO

SUB TOTAL

IVA 12 %

VALOR TOTAL

Descuento Solidario 2 %



310017

Alexandra  
Bautista

**MOTEL "BAMBU" ♦ SERVICIOS DE HOSPEDAJES**  
**BIRNIE JOOST**

Malecón Fernando Cassis s/n Telf: 2588017 - 09 99263365  
Canoa - San Vicente - Manabí

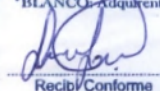
Aut. SRI 1121259823 **FACTURA 001-001- 0028371**

**RUC: 1714393913001**  
FECHA DE AUT. 14/AGOSTO/2017

"Obligado a llevar Contabilidad"

Cliente: Catherine Alzamora  
Dirección: Quito Fecha: 14-09-12  
R.U.C./C.I.: 1714013373 Telf.: \_\_\_\_\_

| CANT. | DETALLE             | V. UNIT. | TOTAL |
|-------|---------------------|----------|-------|
|       | Consumo de alimento |          |       |
|       |                     |          |       |
|       |                     |          |       |
|       |                     |          |       |
|       |                     |          |       |
|       |                     |          |       |
|       |                     |          |       |
|       |                     |          |       |
|       |                     |          |       |

|                                                                                     |                                                                                     |           |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| FORMA DE PAGO                                                                       |                                                                                     | SUB-TOTAL | 10,71 |
| Efectivo:                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>                                                 | DESCUENTO |       |
| Dinero Electrónico:                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                            | IVA 0%    |       |
| Tarjeta de Crédito/Débito:                                                          | <input type="checkbox"/>                                                            | IVA 12%   | 1,29  |
| Otros:                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                            | TOTAL \$  | 12    |
| * BLANCO: Adquirente * COPIA: Emisor                                                |                                                                                     |           |       |
|  |  |           |       |
| Recibí/Conforme                                                                     | Firma Autorizada                                                                    |           |       |

Leonardo Joel Vera Parrales - Imp. Luz de América Tel: 2398614 - RUC 1305114652001 - Aut. 2138  
Del 28201 al 29200 - válida para su emisión hasta 14/AGOSTO/2018 - P/Q.







**Medranda Arteaga Ginger Filerma**  
EVENTOS Y RESTAURANTE  
**"LA GLORIA"**

**Matriz:** Vía Chone-Quito - Km. 7 - Calle 7 de  
Agosto y Salinas / **Cel:** 097 902 4023  
**CHONE - MANABÍ**

|     |               |
|-----|---------------|
| RUC | 1305504555001 |
|-----|---------------|

**FACTURA 001-001**

№ 002178

|          |            |
|----------|------------|
| AUT. SRI | 1121157757 |
|----------|------------|

Documento Categorizado: NO

FECHA DE AUTORIZACIÓN 26-JULIO-2017

|          |                    |
|----------|--------------------|
| Sr.(es): | Catherine Alzamora |
|----------|--------------------|

|            |      |
|------------|------|
| DIRECCIÓN: | Qito |
|------------|------|

R.U.C./C.I. 1214813373

**TELÉFONO:**

|                |            |
|----------------|------------|
| FECHA EMISIÓN: | 15/09/2017 |
|----------------|------------|

### GUÍA DE REMISIÓN:

[illegible]

FECHA DE CADUCIDAD 26-JULIO-2018

**FORMA DE PAGO**

EFFECTIVO

DINERO.

TARJETA DE  
CREDITO/DEBITOELECTR  
OTROS

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

Santos Andrade Pablo Fernando / Imp. y Gráf. Santos

RUC: 1302052020001 / No. Aut. 1168

Tiraje 002051 - 002250

Original Acquirente / Copia: Emisor

Sub Total \$

L.V.A. 0%

I.V.A. 12%

TOTAL \$

12.00

No other media conversion



**Restaurante "COSTEÑITO 2"**

**Sarmiento Castro Edison Alberto**

**RUC: 1715941066001**



VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES  
INCLUSO PARA LLEVAR - CONSERVACION DE MARISCOS

**Dirección: Av. Malecon s/n y Plaza Acosta**  
**PEDERNALES - MANABÍ - ECUADOR**

AUT. SRI: 1121349504

## FACTURA

SERIE.: 002-001

0001415

| LUGAR | DÍA | MES | AÑO |
|-------|-----|-----|-----|
|       | 14  | 09  | 17  |

CLIENTE: Catherine Alzamora

RUC / C.I.: 1714813373

TEL: 2412-8000

DIRECCIÓN: Quito

## ...GUIA REMIS

[illegible]FORMA  
DE PAGO

EFFECTIVO

DINERO ELECTRÓNICO

TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO

OTROS

Son: ..... Dolares

|               |      |
|---------------|------|
| SUB TOTAL 12% | Q 48 |
|---------------|------|

**SUB TOTAL 0%**

DESCUENTO

SUB TOTAL

I.V.A. 12%

TOTAL \$

Imp. "América" Moreira Cueva Ramiro José AUT. 4370. RUC: 2100402714001 F Aut. 30 AGOSTO 2017 N° 1301 al 1800  
CADUCA 30 NOVIEMBRE 2017 Original - CLIENTE / Copia - EMISOR - P/Q



34 - 479

## CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA

|                  |                                                             |                    |                      |    |    |
|------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|----|----|
| Institución:     | MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL                  | NO. CERTIFICACIÓN: | FECHA DE ELABORACIÓN |    |    |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 479                | 24                   | 10 | 17 |
| 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

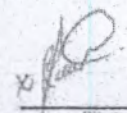
| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO      |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|------------|
| 57                   | 00 | 000 | 010 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viajeros y Subsistencias en el Interior | \$4,078.77 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$4,078.77 |
| TÓTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |            |

SON: CUATRO MIL SETENTA Y OCHO DOLARES CON 77/100 CENTAVOS

## DESCRIPCION:

PARA: MGS. BADI JAVIER ARANA GONZÁLEZ, DIRECTOR DE CONTROL DE OPERACIONES.  
 C.C.: MGS. ALLISON QUINTANILLA, DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN E INVERSIÓN  
 C.C.: MGS. DENNIE DE LOS ANGELES MORALES SANTANDER, DIRECTORA DE SEGUIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS  
 CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR LOS GASTOS VIÁTICOS DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE OPERACIONES, TRASLADO A DISTINTAS LOCALIDADES DEL PAÍS, PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS Y ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA EL AÑO 2017. SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SANCO-DCO-2017-0623-M DE 24-10-2017. ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES2017. LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES DE Estricta RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA. ACTUALIZACIÓN C.P. No. 59

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                    | APROBADO:                                                                                                   |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |                                                                                                                |                                                                                                             |
| FECHA:<br>24/10/2017 | <br>Funcionario Responsable | <br>Director Funcionario |



Memorando Nro. MIES-CGAF-DF-2017-1213-M

Quito, D.M., 24 de octubre de 2017

**PARA:** Sr. Mgs. Badir Javier Ariana González  
Director de Control de Operaciones

**ASUNTO:** Certificación Presupuestaria Viáticos - Dirección de Control de Operaciones

De mi consideración:

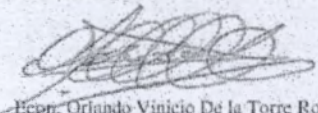
Me refiero al memorando No. MIES-SANCCO-DCO-2017-0623-M de 24 de octubre de 2017, con el cual solicita la actualización de la certificación presupuestaria N° 59 de la Dirección de Control de Operaciones, pues como se detalla en el siguiente cuadro existe un saldo disponible por certificar:

|                    |                                                                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programa:          | 57                                                                                                 |
| Actividad:         | 010                                                                                                |
| Ítem:              | 530303                                                                                             |
| Descripción:       | Viáticos y subsistencias en el interior                                                            |
| Valor Referencial: | USD 1.500,00 (mil quinientos dólares con cero centavos).+ saldo de certificación N° 59 a la fecha. |
| Actividad:         | Cancelación de viáticos y subsistencias del personal de la Dirección de Control de Operaciones     |

Al respecto, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 115 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, para este requerimiento, anexo al presente señor Director, el comprobante de certificación presupuestaria No. 479 por \$4.078,77, aplicado al Programa/Actividad: 57/011, ítem: 530303 "Viáticos y Subsistencias en el Interior".

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

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

Referencias:  
- MIES-SANCCO-DCO-2017-0623-M

Anexos: Certificación presupuestaria No. 479  
- cédula\_10-24.pdf  
- papp\_2017\_sancco\_-\_operaciones\_al\_23-10-20170718075001508869895.zip

lo  






me Boarding pass  
Pase a bordo

0751442

721342616980

Passenger Name/Nombre del pasajero

ALZAMORA/CATHERINE

|                                   |                |                                  |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------------|
| From<br>Desde                     | To<br>Hacia    | Flight Number<br>Vuelo Nº        |
| MEC                               | UIO            | EQ130                            |
| Class<br>Clase                    | Date<br>Fecha  | Departure Time<br>Hora de Salida |
| Y                                 | 14 SEP         | 10:20                            |
| Boarding Time<br>Hora de Embarque | Gate<br>Puerta | Seat<br>Asiento                  |
| 09:50                             | 1              | 1D                               |
| Pieces<br>Boletas                 | Weight<br>Peso | Reference Nº<br>Nº de Referencia |
| 0                                 | 0              | 37                               |

ne.com.ec

DIRECCIÓN  
NACIONAL  
ECONOMICA Y SOCIAL  
ADMINISTRACIÓN  
PASAJEROS

18 SEP 2017

COPIA DE DOCUMENTO

Copie



# PASE DE ABORDAR/BOARDING PASS

VUELO/FLIGHT

AV1696

EN SALA/AT GATE

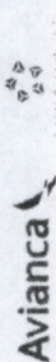
18:05

PUERTA/GATE

2

ASIENTO/SEAT

15A

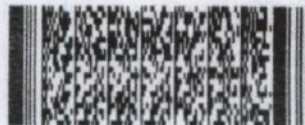


EN SALA/  
AT GATE  
18:05 15A  
Y

ASIENTO/  
SEAT  
18:05 15A  
Y

CABINA/  
CABIN  
Y

NOMBRE/NAME ALZAMORA/CATHERINE



ORIGEN/FROM  
DESTINO/TO  
SALIDA/DEPARTURE

QUITO/UIO  
MANTA/MEC  
18:45

FECHA/DATE  
RESERVA/BOOKING  
CABINA/CABIN

13SEP  
Y  
Y

CIERRE DE ABORDAJE 20 MIN ANTES DE SALI  
TKT2692134261698

SECUENCIA/SEQUENCE  
AGENT ID

55  
AVSSCKSK

GRUPO/GROUP

C

OPERADO POR/OPERATED BY AEROGAL

QUITO/UIO  
MANTA/MEC

AV1696 13SEP

L8XM2S

TKT2692134261698

|                                                  |      |
|--------------------------------------------------|------|
| DIRECCION NACIONAL                               |      |
| MISION Económica y Social ADMINISTRATIVA PASAJES |      |
| FECHA - 18 SEP 2017                              | HORA |
| RECEPCION DE DOCUMENTOS                          |      |
| Nombre <i>Cari</i>                               |      |



AGENCIA/AEROLINEA NOMBRE  
TAME AEROPUERTO MARISCAL SUCRE QUITO ECUADOR

FECHA DE EMISION 13SEP17  
LOCALIZADOR EQ - M4SYQ  
LOCALIZADOR AV - L8XM2S

009

NO-TRANSFERIBLE  
NOMBRE: ALZAMORA/CATHERINE

FOID:ID/1714813373

NUMERO DE BOLETO:2692134261698  
EXCH DE BOLETO:2692134260835

| DATE FLIGHT   | DEPARTURE AIRPORT  | TIME | ARRIVAL AIRPORT    | CLASS | BAG |
|---------------|--------------------|------|--------------------|-------|-----|
| FECHA VUELO   | AEROPUERTO SALIDA  | HORA | AEROPUERTO LLEGADA | CLASE | EQP |
| 13SEP AV 1696 | UIO-QUITO, ECUADOR | 1845 | MEC-MANTA, ECUADOR | Y -OK | 23K |
| ARRIVAL:1935  |                    |      |                    |       |     |
| 16SEP EQ 130  | MEC-MANTA, ECUADOR | 1020 | UIO-QUITO, ECUADOR | Y -OK | 23K |
| ARRIVAL:1120  |                    |      |                    |       |     |

RESTRICCIONES:\*INVOLUNTARY REROUTING VLO 130 CANCELADO\*

FORMA DE PAGO: MISC/IN  
BASE DE TARIFA USD 202.00  
TOTAL DE BOLETOS NO ADDITIONAL COLLECTION

Nota: "Transporte y otros servicios prestados por la aerolinea estan sujetos a las condiciones de transporte, a las que se hace referencia al mencionarlas y las que se pueden obtener en la aerolinea."

ELECTRONIC TICKET/BOLETO ELECTRONICO  
PASSENGER ITINERARY - DOCUMENT  
ITINERARIO DE PASAJERO - DOCUMENTO

EMPRESA PUBLICA TAME LINEA AEREA DEL ECUADOR TAME EP  
Av. Amazonas N24-260 y Av. Colón

RUC 1768161550001

#### AVISO

EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA AEROLINEA ESTAN CONFORME A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO QUE SON INCORPORADAS POR ESTE MEDIO PARA REFERENCIA. ESTAS CONDICIONES SE PUEDEN OBTENER DE LA AEROLINEA.

#### S R I

DOCUMENTO VALIDO PARA SUSTENTAR CREDITO TRIBUTARIO DEL IVA, COSTOS Y GASTOS A EFECTOS DE IMPUESTOS A LA RENTA (Art. 13 literal c). DEL REGLAMENTO DE COMPROBANTES DE VENTA Y RETENCION.

#### NOTICE

CARRIAGE AND OTHER SERVICES PROVIDED BY THE CARRIER ARE SUBJECT TO CONDITIONS OF CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE OBTAINED FROM THE CARRIER



tame.com.ec  
1700 500 800

#### OFICINAS PRINCIPALES

•QUITO- Matriz: (593-2) 3966300. Aeropuerto: (593-2) 3958170. Carga: (593-2) 3958170 / 3966300.  
•GUAYAQUIL: (593-4) 2688135. Aeropuerto: (593-4) 2169150 / 2169163. Carga: (593-4) 2282062.  
•CUENCA: (593-7) 4103104 / 4103199. Aeropuerto: (593-7) 2866400 / 2862193.

#### OFICINAS INTERNACIONALES

•VENEZUELA: (0058 212) 7507090 / 7507091 / 7507092 / 3552061 Aeropuerto: (0058212) 3552061  
•LIMA: (00511) 2411618 / 2426555  
•BOGOTA: (00571) 3179099 / 3175299 / (0057) 3176580035 Aeropuerto: (00571) 7460790  
•CALI: (00572) 5545161 / 5569972 / 5569977 / (0057) 3168711731. Aeropuerto: (00572) 6663292.  
•NUEVA YORK: (001 718) 285-0802 Aeropuerto (001 718) 7512460 / 2461  
•FORT LAUDERDALE: (001 305) 6779238 / 18004302471



# MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

| Ruta del documento                                                          |                                          |                             |                                 |                                               |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Área                                                                        | De                                       | Fecha/Hora                  | Acción                          | Para                                          | No. Días | Comentario                                                                                                                                                                                                                 |
| Dirección de Servicios de Atención Domiciliar                               | Patricia Dolores Torres Merlo (MIES)     | 2017-09-14 10:37:23 (GMT-5) | Informar                        | Sonia del Rocio Burbano Luna (MIES)           | 15       | Para conocimiento                                                                                                                                                                                                          |
| Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral                               | Sylvia Tatiana Rosero Palacios (MIES)    | 2017-09-13 17:03:58 (GMT-5) | Informar                        | Patricia Dolores Torres Merlo (MIES)          | 14       | En su conocimiento                                                                                                                                                                                                         |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-11 11:59:46 (GMT-5) | Informar                        | Jose Frenzel Apolo Pereira (MIES)             | 12       | OK. AUTORIZADO, por el señor Ministro . CONOCIMIENTO: Sub. Desarrollo Infantil, Sub. Familia, SANCCO, COMUNICACIÓN, Frenzel Apolo. s-cca                                                                                   |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-11 11:59:14 (GMT-5) | Informar                        | Sylvana Paola Almeida Ruiz (MIES)             | 12       | OK. AUTORIZADO, por el señor Ministro . CONOCIMIENTO: Sub. Desarrollo Infantil, Sub. Familia, SANCCO, COMUNICACIÓN, Frenzel Apolo. s-cca                                                                                   |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-11 11:58:28 (GMT-5) | Informar                        | Claudia del Rocio Intriago Torres (MIES)      | 12       | OK. AUTORIZADO, por el señor Ministro . CONOCIMIENTO: Sub. Desarrollo Infantil, Sub. Familia, SANCCO, COMUNICACIÓN, Frenzel Apolo. s-cca                                                                                   |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-11 11:57:59 (GMT-5) | Informar                        | Byron Alfonso Romero Peña (MIES)              | 12       | OK. AUTORIZADO, por el señor Ministro . CONOCIMIENTO: Sub. Desarrollo Infantil, Sub. Familia, SANCCO, COMUNICACIÓN, Frenzel Apolo. s-cca                                                                                   |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-11 11:56:57 (GMT-5) | Informar                        | Sylvia Tatiana Rosero Palacios (MIES)         | 12       | OK. AUTORIZADO, por el señor Ministro . CONOCIMIENTO: Sub. Desarrollo Infantil, Familia, SANCCO, COMUNICACIÓN, Frenzel Apolo. s-cca                                                                                        |
| Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones | Claudia del Rocio Intriago Torres (MIES) | 2017-09-05 21:08:09 (GMT-5) | Archivar                        |                                               | 6        | En conocimiento.                                                                                                                                                                                                           |
| Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones | Claudia del Rocio Intriago Torres (MIES) | 2017-09-05 14:28:54 (GMT-5) | Informar                        | Alexandra Narcisca Guillen Salvatierra (MIES) | 6        | Estimada Alexandra, para su conocimiento y gestión pertinente.                                                                                                                                                             |
| Viceministerio de Inclusión Económica                                       | Evelyn Pamela Falconi Loqui (MIES)       | 2017-09-05 11:39:57 (GMT-5) | Reasignar                       | Claudia del Rocio Intriago Torres (MIES)      | 6        | Claudia, remito con sumilla de señor Ministro "OK. Autorizado. Coordinar con las áreas involucradas para ejecutar el requerimiento con la SANCCO, de ser necesario gestionar con la CAF asignación de recursos faltantes." |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-04 18:53:45 (GMT-5) | Informar                        | Claudia del Rocio Intriago Torres (MIES)      | 5        | OK. Autorizado. Coordinar con las áreas involucradas para ejecutar el requerimiento con la SANCCO, de ser necesario gestionar con la CAF asignación de recursos faltantes. s-m                                             |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-04 18:53:25 (GMT-5) | Informar                        | Julio Federico Goyes Burgos (MIES)            | 5        | OK. Autorizado. Coordinar con las áreas involucradas para ejecutar el requerimiento con la SANCCO, de ser necesario gestionar con la CAF asignación de recursos faltantes. s-m                                             |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-04 18:52:58 (GMT-5) | Reasignar                       | Evelyn Pamela Falconi Loqui (MIES)            | 5        | OK. Autorizado. Coordinar con las áreas involucradas para ejecutar el requerimiento con la SANCCO, de ser necesario gestionar con la CAF asignación de recursos faltantes. s-m                                             |
| Coordinación General Administrativa Financiera                              | Julio Federico Goyes Burgos (MIES)       | 2017-09-04 16:44:28 (GMT-5) | Reasignar                       | José Iván Espinel Molina (MIES)               | 5        | Estimado Sr. Ministro, me permito informarle que el trámite reasignado se encuentra dentro de las competencias del Viceministerio de Inclusión Económica, particular que informo para los fines pertinentes                |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-04 15:33:29 (GMT-5) | Informar                        | Claudia del Rocio Intriago Torres (MIES)      | 5        | CAF: Coordinar acciones para determinar la factibilidad de asignación de recursos. URGENTE. PLAZO: Inmediato                                                                                                               |
| Despacho Ministerial                                                        | José Iván Espinel Molina (MIES)          | 2017-09-04 15:32:44 (GMT-5) | Reasignar                       | Julio Federico Goyes Burgos (MIES)            | 5        | CAF: Coordinar acciones para determinar la factibilidad de asignación de recursos. URGENTE. PLAZO: Inmediato                                                                                                               |
| Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones | Byron Alfonso Romero Peña (MIES)         | 2017-08-30 13:56:52 (GMT-5) | Envío Electrónico del Documento |                                               | 0        |                                                                                                                                                                                                                            |
| Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones | Byron Alfonso Romero Peña (MIES)         | 2017-08-30 13:56:52 (GMT-5) | Firma Digital de Documento      |                                               | 0        | Documento Firmado Electrónicamente                                                                                                                                                                                         |
| Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones | Byron Alfonso Romero Peña (MIES)         | 2017-08-30 13:56:27 (GMT-5) | Registro                        | José Iván Espinel Molina (MIES)               | 0        |                                                                                                                                                                                                                            |



MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL

## Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2017-09-18 16:01:10 (GMT-5)

Generado por: Catherine Priscila Alzamora Andrade

| Información del Documento |                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                                                        |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. Documento:            | MIES-SANCCO-2017-0319-M                                                                                                                                                 | Doc. Referencia:    | --                                                                                                                     |
| De:                       | Sr. Econ. Byron Alfonso Romero Peña, Subsecretario de Aseguramiento No Contributivo Contingencias y Operaciones, Subrogante, Ministerio de Inclusión Económica y Social | Para:               | Sr. Dr. José Iván Espinel Molina, Ministro de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| Asunto:                   | Delegación para III Fase el Proyecto de Pago Móvil                                                                                                                      | Descripción Anexos: | --                                                                                                                     |
| Fecha Documento:          | 2017-08-30 (GMT-5)                                                                                                                                                      | Fecha Registro:     | 2017-08-30 (GMT-5)                                                                                                     |



## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SANCCO-2017-0320-M

Quito, D.M., 30 de agosto de 2017

**PARA:** Sr. Mgs. Jose Frenzel Apolo Pereira  
**Asesor 4**

Srta. Catherine Priscila Alzamora Andrade  
**Asistente Dirección de Operaciones.**

Sra. Ing. Marcela Margarita Vera Villamil  
**Servidor Público 5**

**ASUNTO:** Delegación

De mi consideración:

De conformidad con los compromisos adquiridos, atribuciones y responsabilidades que corresponde a la Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones, y con la finalidad de continuar con el proceso de capacitación a los Balcones de Servicios sobre la activación de cuentas a usuarios BDH bajo la modalidad de pago móvil, delego a ustedes dar seguimiento a éstas actividades en la provincia de Manabí, en los cantones: Manta, Portoviejo, Jama y Chone del 6 al 8 de septiembre del presente año.

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Econ. Byron Alfonso Romero Peña

**SUBSECRETARIO DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO  
CONTINGENCIAS Y OPERACIONES, SUBROGANTE**

ja



## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

**Memorando Nro. MIES-SANCCO-2017-0342-M**

**Quito, D.M., 11 de septiembre de 2017**

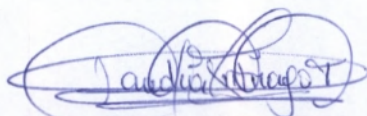
**PARA:** Sr. Mgs. Jose Frenzel Apolo Pereira  
**Asesor 4**

Srta. Catherine Priscila Alzamora Andrade  
**Asistente Dirección de Operaciones.**

**ASUNTO:** Alcance al Memorando N°MIES-SANCCO-2017-0320-M.

De conformidad con los compromisos adquiridos, atribuciones y responsabilidades que corresponde a la Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones, y una vez autorizada la hoja de ruta para el trabajo en territorio de la III Fase de Pago Móvil, con la finalidad de continuar con el proceso de capacitación a los Balcones de Servicios sobre la activación de cuentas a usuarios BDH bajo la modalidad de pago móvil, delego a ustedes dar seguimiento a éstas actividades en la provincia de Manabí, en los cantones: Manta, Portoviejo, Jama y Chone del 13 al 15 de septiembre del presente año.

Atentamente,



Econ. Claudia del Rocío Intriago Torres  
**SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO,  
CONTINGENCIAS Y OPERACIONES**

cpaa



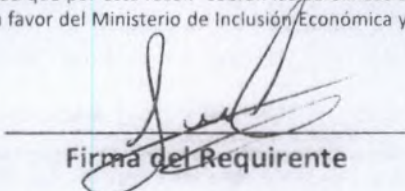


## FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

## DATOS DEL SOLICITANTE

|                      |                                     |                         |                                                                              |                        |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Nombres y Apellidos: | Catherine Priscila Alzamora Andrade |                         |                                                                              |                        |
| Cédula de identidad: | 1714813373                          | Fecha de requerimiento: | 31/08/2017                                                                   |                        |
| Cargo:               | ASISTENTE                           | Dirección:              | SUBSECRETARÍA DE ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO, CONTINGENCIAS Y OPERACIONES. |                        |
| RUTA                 |                                     |                         | Nacional ( x )                                                               | Internacional ( )      |
| Ida:                 | Quito-Manta                         | Fecha:                  | 06/09/2017                                                                   | Hora: 08:50            |
| Retorno:             | Manta-Quito                         | Fecha:                  | 08/09/2017                                                                   | Hora: 10:20            |
| N° de Documento      | MIES-SANCCO-2017-0320-M             |                         |                                                                              | Anexo<br>Si (x) No ( ) |

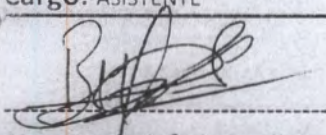
AUTORIZACIÓN.- En caso de no ocupar este pasaje, la no entrega de los pases a bordo en el límite de tiempo que da la Circular de pasajes (4 días); además que no se podrá solicitar la emisión de nuevos pasajes; la solicitud sin la debida Planificación a cuya consecuencia no se utilice o se cancelen sin 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 descuenta a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES en la siguiente remuneración mensual el valor del pasaje o su proporcional.

  
Firma del Requirente

Nombre: Catherine Alzamora

Ci: 1714813373

Cargo: ASISTENTE

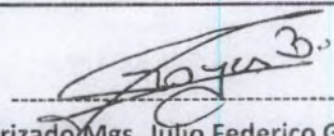
  
Autorizado jefe inmediato

Econ. Byron Romero

Ci: 0915293674

Cargo: Subsecretario de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones(S)

Observaciones: \_\_\_\_\_

  
Autorizado Mgs. Julio Federico Goyes  
Coordinador General Administrativo  
Financiero.

**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.

Ministerio de Inclusión Económica y Social  
COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Fecha: 05 SET. 2017 Hora: 12:33



Zimbra:

claudia.intriago@inclusion.gob.ec

---

**Re: Salidas a territorio III Fase Pago Móvil**

---

**De :** Badih Javier Arana GonzAlez  
<badih.arana@inclusion.gob.ec>

vie, 20 de oct de 2017 10:51

📎 1 ficheros adjuntos

**Asunto :** Re: Salidas a territorio III Fase Pago Móvil

**Para :** Claudia del Rocío Intriago Torres  
<claudia.intriago@inclusion.gob.ec>

**Para o CC :** Orlando Vinicio De la Torre Romero  
<orlando.torre@inclusion.gob.ec>, Henry Francisco  
Cevallos Calucho  
<henry.cevallos@inclusion.gob.ec>, Cristian Ivan  
Amores Carrillo  
<cristian.amores@inclusion.gob.ec>

Estimada Claudia,

Queda autorizado en base a tu solicitud.

Para la firma correspondiente de los documentos y para proceder a los pagos , lo que solicitarán :

- \* Solicitud de autorización de cumplimiento ( Con tu firma correspondiente )
- \* Informe de servicios ( el mismo que tiene que venir con tu firma como corresponde )
- \* Certificación Presupuestaria
- \* Formato de adquisición de pasajes ( en el caso que corresponda )
- \* Delagación ( en este caso la tuya )
- \* Hoja de Ruta
- \* Memo del 30 de Agosto ( MIES- SANCCO-2017-0319-M )

Saludos Cordiales,

Badih Arana

---

**De:** "Claudia del Rocío Intriago Torres" <claudia.intriago@inclusion.gob.ec>

**Para:** "Badih Javier Arana González" <badih.arana@inclusion.gob.ec>

**Enviados:** Miércoles, 18 de Octubre 2017 18:38:01

**Asunto:** Salidas a territorio III Fase Pago Móvil

Estimado Badih,

Por medio del presente, en referencia al memorando MIES- SANCCO-2017-0319-M de fecha 30 de agosto de 2017 y de acuerdo a sumilla inserta por parte de nuestra Máxima Autoridad, se autoriza el cronograma de actividades a desarrollar en territorio para capacitar, activar y dar soporte para la implementación de III Fase Pago Móvil.



002

Según lo expuesto, y con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en la hoja de ruta de la III Fase de Pago Móvil, se delegó a la Srta. Catherine Alzamora, asistente de esta Subsecretaría, para que se traslade a territorio de acuerdo al siguiente detalle:

1. Visita a Bahía de Caraquez, Pedernales y Chone del 13 al 15 de septiembre de 2017.
2. Visita a San Lorenzo, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchila del 19 al 22 de septiembre de 2017.
3. Visita a Guayaquil, Santa Elena y Durán del 03 al 05 de octubre de 2017.
4. Visita a Machala, Calvas, Zamora y Loja del 10 al 13 de octubre de 2017.

Finalmente, acorde a la distribución de partidas presupuestarias, solicito viabilizar la autorización para cubrir los gastos relacionados a viáticos y subsistencias con el presupuesto asignado a la Dirección de Control de Operaciones mediante partida presupuestaria N°59 de la funcionaria en mención, de acuerdo al cronograma de visitas del Proyecto de III Fase de Pago Móvil previamente autorizado por el Señor Ministro Iván Espinel.

Cordialmente,

*Eco. Claudia Intriago*

SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO,

CONTINGENCIAS Y OPERACIONES

AV.6 de Diciembre N.23-93 y Wilson

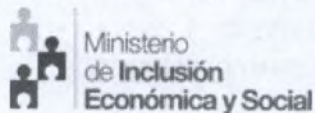
Quito-Ecuador

Teléfono: 02-2977477

Extensión: 2242

claudia.intriago@inclusion.gob.ec

www.inclusion.gob.ec



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 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.

**MIES.png**

7 KB





**De :** Claudia del Rocío Intriago Torres  
<claudia.intriago@inclusion.gob.ec>

mié, 18 de oct de 2017 18:38

1 ficheros adjuntos

**Asunto :** Salidas a territorio III Fase Pago Móvil

**Para :** Badih Javier Arana GonzAlez  
<badih.arana@inclusion.gob.ec>

Estimado Badih,

Por medio del presente, en referencia al memorando MIES- SANCCO-2017-0319-M de fecha 30 de agosto de 2017 y de acuerdo a sumilla inserta por parte de nuestra Máxima Autoridad, se autoriza el cronograma de actividades a desarrollar en territorio para capacitar, activar y dar soporte para la implementación de III Fase Pago Móvil.

Según lo expuesto, y con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en la hoja de ruta de la III Fase de Pago Móvil, se delegó a la Srta. Catherine Alzamora, asistente de esta Subsecretaría, para que se traslade a territorio de acuerdo al siguiente detalle:

1. Visita a Bahía de Caraquez, Pedernales y Chone del 13 al 15 de septiembre de 2017.
2. Visita a San Lorenzo, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchila del 19 al 22 de septiembre de 2017.
3. Visita a Guayaquil, Santa Elena y Durán del 03 al 05 de octubre de 2017.
4. Visita a Machala, Calvas, Zamora y Loja del 10 al 13 de octubre de 2017.

Finalmente, acorde a la distribución de partidas presupuestarias, solicito viabilizar la autorización para cubrir los gastos relacionados a viáticos y subsistencias con el presupuesto asignado a la Dirección de Control de Operaciones mediante partida presupuestaria N°59 de la funcionaria en mención, de acuerdo al cronograma de visitas del Proyecto de III Fase de Pago Móvil previamente autorizado por el Señor Ministro Iván Espinel.

Cordialmente,

*Eco. Claudia Intriago*  
SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO,  
CONTINGENCIAS Y OPERACIONES  
AV.6 de Diciembre N.23-93 y Wilson  
Quito-Ecuador  
Teléfono: 02-2977477  
Extensión: 2242  
claudia.intriago@inclusion.gob.ec  
www.inclusion.gob.ec



**MIES.png**  
7 KB