



Ministerio de Finanzas  
 del Ecuador



014

**COMPROBANTE DE PAGO**

Ejercicio: 2017 Entidad: 280-9999-0000  
 No. CUR: 5142 Tipo Registro: DEV  
 Monto: 69,00  
 IVA: 0,00  
 Sub Total: 69,00  
 Retenciones IVA: 0,00  
 Dedución Presupuestaria: 0,00  
 Total Líquido Pagar: 69,00

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
 PLANTA CENTRAL



HIDROVO LUPERA ANA PATRICIA: POR VIAJE AL GUAYAS, GRUPOS  
 FOCALES CON USUARIOS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO, DEL  
 28 AL 29-09-2017. XE-BN.

Estado: APROBADO Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 0700810104

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	06/10/2017	69,00	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>69,00</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00

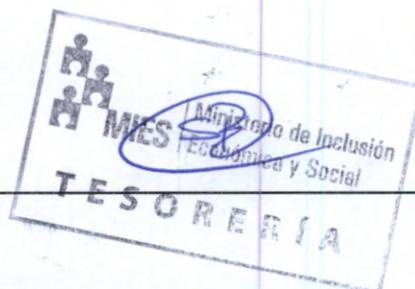
Total Deduciones: 0,00

0,00

**Deducciones Sin Factura**

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

Monto Líquido: 69,00



14/14 May

19/10

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

013

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	04 010 2017	5143	5132	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-DM-DPC-2017-0194-M	2619	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1721886255	ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viajes y Subsistencias en el Interior	71.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										71.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										71.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										71.00

SON: SETENTA Y UN DOLARES

DESCRIPCION: ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA: VIAJE AL GUAYAS, REALIZACION DE GRUPOS FOCALES CON USUARIOS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO, DEL 28 AL 29-09-2017 XE-BN.

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

MARIA PARANGA

fojos

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

012

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	04   010   2017	5143	5132	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-DM-DPC-2017-0194-M		2619
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1721886255	ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA			

**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	rpiComprobanteGastos.rdic		
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000		03	010	2017	5132
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-DM-DPC-2017-0194-M	2619

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1721886255	ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA				

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viajeros y Subsistencias en el Interior	71.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										71.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										71.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										71.00

SON: SETENTA Y UN DOLARES

DESCRIPCION: ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA, VIAJE A GUAYAS, REALIZACION DE GRUPOS FOCALES CON USUARIOS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO, DEL 23 AL 29-09-2017

WR 5143

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 03/10/2017	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

5732  
**DIRECCION FINANCIERA**  
**INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**

010

Grupo de gasto: 53  
Certificación N°: 242

**DATOS GENERALES**

Cédula No.	1721886255	Cargo:	ASISTENTE				
Funcionario	ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA	Nivel:	SP1				
Salida:	28/09/2017	04H00	Retorno:	29/09/2017	20h00	Ciudad:	GUAYAS

**1. CÁLCULO DE VIÁTICOS:**

Concepto	Valor		Monto a Pagar
Viático ( 70 Y 30%)	80,00	1	80,00
Viático ( 100%)	80,00	0	0,00
<b>Total del cálculo Viáticos \$</b>			<b>80,00</b>

Residencia #REF! DIRECCION DE INVESTIGACION Y ANALISIS

OCUPADO

**2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS**

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	0,00
		ALIMENTACION	0,00
		PASAJES	0,00
		PASAJES CON LIQUIDACION DE COMPRAS	0,00
		PEAJES	0,00
		PARQUEADERO	0,00
		COMBUSTIBLE	0,00
		Total reembolso de gastos	0,00
		Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras	0,00

**3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS**

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	25,00
		ALIMENTACION	22,00
		MOVILIZACION	0,00
		Total:	47,00

**4. LIQUIDACION**

<b>a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b>			
Total de viáticos		80,00	
(-) Anticipo entregado:	CUR:	0,00	
Valor a Justificar	70%	56,00	47,00
Valor sin Justificar	30%	24,00	24,00
Viático 100% Emergencia			
Valor que justifica el funcionario			71,00
Saldo a favor de MIES		0,00	Descuento
<b>b) Total por reembolso de gastos</b>			0,00
<b>c) Total por liquidacion de compras</b>			0,00
<b>d) Total a favor del Funcionario</b>			71,00
<b>e) Total a favor del MIES</b>			0,00

**5. OBSERVACIONES**

No.	
1	NO SE RECONOCE LA FACTURA NRO. 183 YA QUE SE ENCUENTRA REPIZADA.
2	
3	
4	
5	

**6. RECOMENDACIÓN**

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios arriba referida, se determina que: Dicha documentación cumple con la normativa legal vigente en materia, por lo que, es procedente realizar los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por:

*[Firma]*  
Ximena Y. Escobar

ANALISTA DE CONTROL PREVIO

MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
CONTROL PREVIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
PRESUPUESTO:	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTABILIDAD:	<input checked="" type="checkbox"/>
TESORERIA:	<input checked="" type="checkbox"/>
DESCONCENTRADOS:	<input checked="" type="checkbox"/>

Apr atender requerimiento  
Informe normativa.

ESTORIA FINANCIERA MIES  
03 OCT 2017



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: MIES-CGIDI-DIA-2017-GR-007  
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 27 de septiembre de 2017

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA		PUESTO QUE OCUPA: SP3	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Salitre-Guayas; Ambato-Tungurahua		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
28/09/2017	04H00	29/09/2017	20H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Ana Hidrovo, Tania Pozo, Jaime Pancho

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
Realización de grupos focales con usuarios del Bono de Desarrollo Humano.

**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
INSTITUCIONAL	Terrestre PEQ-0832	QUITO-SALITRE	28/09/2017	04H00	28/09/2017	12H00
INSTITUCIONAL	Terrestre PEQ-0832	SALITRE-AMBATO	28/09/2017	15H30	28/09/2017	20H00
INSTITUCIONAL	Terrestre PEQ-0832	AMBATO - QUITO	29/09/2017	16H45	29/09/2017	20H00

**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 Inclusion Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 4410726400
--------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

*GABRIELA ROSERO*

*Vanessa Alejandra Carrera Yépez*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
Ing. Gabriela Viviana Rosero Herrera

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  
Mgs. Vanessa Alejandra Carrera Yépez

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

*[Signature]*

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  
Econ. Carlos Ernesto Torres Chacha

Ministerio de Inclusion Financiera  
Económica y Social  
Secretaría  
Fecha: 02 OCT 2017 Hora: 15:13:30  
Firma: *[Signature]* Trámite: *[Signature]*

**Memorando Nro. MIES-CGIDI-DIA-2017-0064-M** ✓

**Quito, 26 de septiembre de 2017** ✓

**PARA:** Srta. Ing. Gabriela Viviana Rosero Herrera ✓  
**Servidor Público 3**

Srta. Soc. Ana Patricia Hidrovo Lupera  
**Servidor Público 5**

**ASUNTO:** Delegación para la realización de grupos focales con familias usuarias del Bono de Desarrollo Humano

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión se encuentra gestionando la realización de grupos focales con familias usuarias del Bono de Desarrollo Humano, en el marco de la estrategia integral para la salida de pobreza de los usuarios del Bono de Desarrollo Humano.

Los grupos focales se realizarán en Salitre (región costa) el jueves 28 de septiembre de 2017 y en Ambato (región sierra centro) el viernes 29 de septiembre de 2017. Por medio del presente delego a ustedes para que lideren la realización de estos grupos focales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Vanessa Alejandra Carrera Yépez  
**DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS**

ms



Ministerio de Inclusión Económica y Social

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-CGIDI-DIA-2017-GR-007	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 02/10/2017
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ROSERO HERRERA GABRIELA VIVIANA	PUESTO QUE OCUPA: SP3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Salitre/Guayas; Ambato/Tungurahua	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**  
Ana Hidrovo, Andrés Pancho, Tania Pozo

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES:**

**Jueves 28 de septiembre**

- Grupo focal con usuarios del Bono de Desarrollo Humano, del cantón Salitre y alrededores, que son parte de la Estrategia de Acompañamiento Familiar.
- Entrevistas a las técnicas de acompañamiento familiar

**Viernes 29 de septiembre**

- Grupo focal con usuarios del Bono de Desarrollo Humano, de los cantones rurales cercanos a la ciudad de Ambato, que son parte de la Estrategia de Acompañamiento Familiar

**PRODUCTOS:**

Grabaciones y fotos de los grupos focales

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

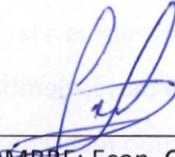
FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
28/09/2017	0013456	Hospedaje	25,00
28/09/2017	0000183	Alimentación	10,00
28/09/2017	0004064	Alimentación	10,00
28/09/2017	0004069	Alimentación	12,00
<b>SUMAN:</b>			<b>USD\$ 57,00</b>

\*Se presentan comprobantes de gastos en servicios institucionales adjuntos con cédula del Proveedor.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd/mm/aa	28/09/2017	29/09/2017	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 HH:MM	04H00	20H00	

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
Institucional	Terrestre PEQ-0832	Quito – Salitre	28/09/2017	04H00	28/09/2017	12H00
Institucional	Terrestre PEQ-0832	Salitre- Ambato	28/09/2017	15H30	28/09/2017	20H00
Institucional	Terrestre PEQ-0832	Ambato- Quito	29/09/2017	16H45	29/09/2017	20h00

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

OBSERVACIONES	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR</b>   <b>NOMBRE:</b> Ing. Gabriela Rosero <b>CARGO:</b> SP3	<b>NOTA</b> 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	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>   <b>NOMBRE:</b> Mgs. Vanessa Carrera <b>CARGO:</b> DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>   <b>NOMBRE:</b> Econ. Carlos Torres <b>CARGO:</b> COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DATOS DE INCLUSIÓN

**BOADA MARTINEZ RAMIRO SANTIAGO** AUT. SRI: 1121086558  
 MATRIZ: Marcos Montalvo y Miguel Asturias

**FACTURA**

**Sarha Inn Hotel Anexo**

002 - 001

Dir.: Av. 12 de Noviembre 01-90 y Abdón Calderón  
 Telf.: 03 2823646 Ambato Ecuador

**Nº 0013456**

**RUC.: 1802170454001**

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

28	9	2017
----	---	------

FECHA: DIA MES AÑO

Sr.: GABRIELA ROSERO

Direc. QUITO

Telf. 0987145333

Ruc. 1721898255

Cant.	DESCRIPCIÓN	V. Unit.	V. Venta
1	HABITACION 304 SEN	22.32	22.32

FORMA DE PAGO	
Electivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>
Tarjeta de Crédito / Débito	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

SUB TOTAL %	22.32
SUB TOTAL 0 %	0
DESCUENTO	0
SUB TOTAL	22.32
IVA %	2.88
VALOR TOTAL	25

GRÁFICAS ESCOBAR - CARLOS HOMERO ESCOBAR ESCORZA  
 RUC 1801999704001 - AUT. 13379 - TELF.: 0995531724  
 FECHA DE AUTORIZACIÓN: 13/07/2017 - CADUCA: 13/07/2018  
 IMPRESO DEL 13001 AL 14000  
 ORIGINAL: ADQUIRIENTE / COPIA: EMISOR

*Gaby Rosero*  
 RECIBI CONFORME



**CEDENO VELEZ DIDIMO OLMEDO**  
**EL MANABA**

Dirección:  
Paraguay s/n y Estados Unidos  
Ambato / Ecuador

R.U.C. 1303828345001  
**FACTURA 001-001-**  
AUT. S.R.I. N° 1121293916

FECHA: 

DIA	MES	AÑO
28	09	2017

**N° 0004064**

Sr (es): Gabriela Rasero

Dirección: Quito Telf.:

RUC/CI: 1721886255 Guía de Remisión:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	V. TOTAL
	<u>Alimentación</u>		<u>8,93</u>

MASTERSGRAPHICS • Tadolombo Morocho Sangra Elizabeth, RUC. 0602042608001  
Aut. 13559 Ambato • Fecha de Autorización 21/Agosto/2017  
Fecha de Caducidad 21/Agosto/2018, Numerado del 3801 al 4800  
ADQUIRENTE (Original: Blanca) • EMISOR (Copia: Verde)

SUBTOTAL 12 % 8,93

SUBTOTAL 0 %

DESCUENTO

SUBTOTAL

I.V.A. 12 % 1,07

VALOR TOTAL \$ 10,00

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DINERO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

Gabriela Rasero  
Recibí Conforme

**CEDENO VELEZ DIDIMO OLMEDO**  
**EL MANABA**

Dirección:  
Paraguay s/n y Estados Unidos  
Ambato - Ecuador

R.U.C. 1303828345001  
**FACTURA 001-001-**  
AUT. S.R.I. N° 1121293916

FECHA: DIA 28 MES 08 AÑO 2017

**N° 0004069**

Sr (cs): Gabriela Rosero

Dirección: Quito Telf.:

RUC/CI.: 1721006255 Guía de Remisión:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	V. TOTAL
	Alimentación		10,71

MASTERSGRAPHICS • Tocalombo Moracho Sandra Elizabeth, RUC. 0602042608001  
Aut. 13559 Ambato • Fecha de Autorización 21/Agosto/2017  
Fecha de Caducidad 21/Agosto/2018 • Numerado del 3801 al 4800  
ADQUIRENTE (Original: Blanca) • EMISOR (Copia: Verde)

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	
DINERO ELECTRÓNICO	
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO	
OTROS	

*GABRIELA ROSERO*  
Recibí Conforme

SUBTOTAL 12 %	10,71
SUBTOTAL 0 %	
DESCUENTO	
SUBTOTAL	
I.V.A. 12 %	1,29
VALOR TOTAL \$	12,00



**ORDEN DE MOVILIZACIÓN**  
(Fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en días feriados  
y/o fines de semana o que implique el pago de viáticos)

No. 7979

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1260043540001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2017-09-28 Hora 05:00 Hasta 2017-09-29 Hora 23:55

Motivo TRASLADAR A LOS FUNCIONARIOS JAIME PANCHO, TANIA POZO, ANA HIDROVO Y GABRIELA ROSERO, PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPOS FOCALES CON FAMILIAS USUARIAS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO.

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2017-09-26

No. Comunicación MIES-CGIDI-DIA-2017-0063-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino SALITRE-AMBATO

Kilometraje Inicio 235640

Kilometraje Fin 236548

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

Nombres DELGADO MOLINA EDGAR RAMIRO

Cargo CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 1001506243

Tipo de Licencia E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa PEQ0832

Marca / Modelo

SUZUKI SZ

Color PLOMO

Número Matrícula

2910542

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres MGS. VANESSA ALEJANDRA CARRERA YÉPEZ

Cargo DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Realizado Por CIFUENTES ERAZO VINICIO ANDRES

Fecha de Emisión 2017-09-26 16:46

