Ministerio de Finanzas del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2018 **Entidad:** 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
No. CUR: 5361 **Tipo Registro:** DEV

Monto:	160,00
IVA:	0,00
Sub Total:	160,00
Retenciones IVA:	0,00
Deducción Presupuestaria:	0,00
Total Líquido Pagar:	160,00

Ministerio de Inclusion Economica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
TESORERÍA
MIES
CANCELADO

Estado: APROBADO **Descripción:** CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO: POR VIAJE AMBATO, SOCIALIZACION DE NORMA TECNICA MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS-MISION TERNURA Y LINEAMIENTOS PARA SU APLICACION EN TERRITORIO, DEL 19 AL 21-09-2018. DISPOSICION

Cuenta Monetaria No.: 00110085744

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

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	24/10/2018	160,00	0.00
			Sub - Total	**160,00**	**0,00**

		Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00		

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: **160,00**

MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social
TESORERÍA

18/10/18

16 fojas

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		017	010	2018	5361	5302

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-2018-0263	2895

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS (RPA RTO DEV)
Banco:		Cuenta Monetaria:	
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0
Beneficiario:	0601539653 CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO		

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	**160.00**
									IVA	**0.00**
									SUB - TOTAL	**160.00**
									RETENCIONES IVA	**0.00**
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	**0.00**
									TOTAL A PAGAR	**160.00**

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO: POR VIAJE AMBATO, SOCIALIZACION DE NORMA TECNICA MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS-MISION TERNURA Y LINEAMIENTOS PARA SU APLICACION EN TERRITORIO, DEL 19 AL 21-09-2018. DISPOSICION EMITIDA MEDIANTE MEMORANDO MIES-SDII-DSAD-2018-0264-M.CONTROL PREVIO. XE-RZ-NG.

DATOS APROBACIÓN

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

MARÍA ARANGO

016

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		017	010	2018	5361	5302	

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-2018-0263	2895

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV		
Banco:		Cuenta Monetaria:						
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0					
Beneficiario:	0601539653	CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO						

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			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		015	010	2018	5302	5302

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-2018-0263	2895

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	0601539653	CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	160.00
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	160.00
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO.- VIAJE AMBATO, SOCIALIZACION DE NORMA TECNICA MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS-MISION TERNURA Y LINEAMIENTOS PARA SU APLICACION EN TERRITORIO, DEL 19 AL 21-09-2018. DISPOSICION EMITIDA MEDIANTE MEMORANDO MIES-SDII-DSAS-2018-0264-M.CONTROL PREV. XE.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 15/10/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

014

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		015	010	2018	5302	5302

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SDII-2018-0263	2895

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	0601539653	CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO			

DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 15/10/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

013

Ministerio de Inclusión Económica y Social

DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53
Certificación N°: 643

DATOS GENERALES

Cédula No.	0601539653	*Cargo:*	DIRECTOR TECNICO DE AREA
Funcionario	CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO	*Nivel:*	NJS2

	Fecha	*Hora*	*Fecha*			
Salida:	19/09/2018	05H00	21/09/2018	18H00	*Ciudad:*	AMBATO

1. CÁLCULO DE VIATICOS

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

Residencia NO DIRECCION DE SERVICIOS DE ATENCION 0

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	*Monto*
		PEAJE	0,00
		COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
		REPUESTOS	0,00
		PARQUEADERO	0,00
		Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras	0,00

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	*Monto*
		HOSPEDAJE	90,01
		ALIMENTACION	36,30
		MOVILIZACION	0,00
		Total :	126,31

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos $					
Total de viáticos				160,00	
(-) Anticipo entregado:	CUR			0,00	
Valor a Justificar		70%	112,00	112,00	
Valor sin Justificar		30%	48,00	48,00	
Viático 100% Emergencia					
Valor que justifica el funcionario				160,00	
Saldo a favor de MIES				0,00	Descuento
b) Total por reembolso de gastos				0,00	
c) Total por liquidacion de compras				0,00	
d) Total a favor del Funcionario				160,00	Compromiso
e) Total a favor del MIES				0,00	

5. OBSERVACIONES

No.	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

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,

Ximena Escobar
ANALISTA DE CONTROL PREVIO

MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social
CONTROL PREVIO:
PRESUPUESTO:
CONTABILIDAD:
TESORERÍA:
DESCONCENTRADOS:
Favor atender requerimiento, conforme normativa.

DIRECTOR/A FINANCIERO/A MIES
FECHA: 11 OCT 2018

Recibido 11/10/2018 11:26

COM : 5302

Ministerio de Inclusión Económica y Social — DIRECCIÓN FINANCIERA — Secretaría
Fecha: 10 OCT 2018 Hora: 14h
Firma: _____ No. Trámite: 7043

012 809

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: MIES-SDII-DSAD-2018-0264-M	**FECHA DE SOLICITUD:** (dd-mmm-aaaa) 17/09/2018

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CAJAS MORENO DEMETRIO PATRICIO	**PUESTO QUE OCUPA:** TÉCNICO NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL AMBATO	**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR-CNH

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
19/09/2018	05h.00	21/09/2018	18h.00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Patricio Cajas Moreno; Cristina Carrasco; Nadia Barreno; Nataly Guzmán; Sonia Burbano; Patricia Barrera; Lourdes Pérez; Yenny Yaguari; Marco Quishpe; César Paredes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Socialización de la Norma Técnica Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos Misión Ternura
- Lineamientos para su implementación en territorio dirigido al personal técnico de los niveles zonales y distritales.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito - Ambato	19/09/2018	05h00	19/09/2018	08h00
Terrestre	Institucional	Ambato - Quito	21/09/2018	15h00	21/09/2018	18h00

AUTORIZACION: En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:
PRODUBANCO	AHORROS	0011008574-4

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Patricio Cajas Moreno **Analista de Desarrollo Infantil- DSAD –CNH**	Luis Auz Gallegos **Director de Servicios de Atención Domiciliar-CNH**

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
Lucía María Van Isschot de la Peña **Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral**	**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.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2018-0264-M

Quito, D.M., 14 de septiembre de 2018

PARA: Sra. Dra. Blanca Marina Báez Pérez
Técnica de Familias

Sr. Lcdo. Marco Guillermo Quishpe Espinosa
Servidor Público 4

Srta. Soc. María Cristina Carrasco Gangotena
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3

Sra. Lcda. Mariana de Lourdes Pérez García
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3

Srta. Lcda. María Sol Paredes Peralta
Servidor Público 5

Sra. Mgs. Nadia Carolina Barreno Ramos
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3

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

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

Srta. Lcda. Paulina Inés Garzón Revelo
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3

Sonia del Rocío Burbano Luna
Asistente de Educación Parvularia B

Srta. Mgs. Susana Emperatriz Callay Toledo
Servidor Público 7

Sra. Lcda. Yenny Alexandra Yaguari Bautista
Servidor Público 7

Sr. Psic. Demetrio Patricio Cajas Moreno
Analista de Atención Domiciliar 3

ASUNTO: Delegación para Cumplimiento de Servicios Institucionales

En cumplimiento a nuestras responsabilidades de apoyo, asistencia técnica, seguimiento y control de la gestión de nuestros equipos operativos en territorio, delego a usted en su calidad de Técnica de la Dirección de Atención Domiciliar – CNH - Misión Ternura, para que se traslade a la provincia de Tungurahua desde el Miércoles 19 hasta el Viernes 21 de Septiembre del presente año y, de

* Documento generado por Quipux

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2018-0264-M

Quito, D.M., 14 de septiembre de 2018

manera prioritaria, cumpla con su participación en el taller organizado para socializar la Norma Técnica de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos - Misión Ternura y lineamientos para su implementación en territorio a personal técnico de los niveles zonales y distritales.

Solicito disponer de la información y material necesario para el cumplimiento de estas actividades de conformidad a la agenda adjunta y, a más de ello, establecer lineamientos necesarios para optimizar el trabajo en territorio en coordinación con las instancias zonales y distritales.

Atentamente,

Ing. Luis Antonio Auz Gallegos
DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR, ENCARGADO

Anexos:
- agenda_socilización_norma_técnica05662380015369431 69.doc

xt

* Documento generado por Quipux

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
MIES-SDII-DSAD-2018-0264-M	25/09/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
CAJAS MORENO PATRICIO	TÉCNICO NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:	**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:**
AMBATO – TUNGURAHUA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR – CNH

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Luis Auz, Blanca Báez, Marco Quishpe , María Carrasco, Lourdes Pérez, Nadia Barreno, Sonia Burbano, Susana Callay, Yenny Yaguari, Paulina Garzón. César Paredes, Patricia Barrera y Patricio Cajas.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA)

19/09/2018: en la mañana, viaje de Quito a Ambato.

Inauguración de Taller Nacional CNH – Misión Ternura.

Inicio de la Primera Jornada de Socialización de elementos metodológicos de CNH- Misión Ternura en las instalaciones de la Gobernación de Tungurahua; se trabaja con los equipos de analistas de CNH – Misión Ternura a nivel nacional.

PRODUCTOS: Norma técnica de intervención metodológica socializada con los equipos.

20/09/2018: Segunda Jornada de Socialización de elementos metodológicos de CNH – Misión Ternura.

Intervención de la Sra. Ministra con lineamientos y disposiciones para la ejecución de los Servicios de Desarrollo Infantil, especialmente los de la Modalidad CNH.

Trabajo de grupos para análisis de elementos de la Norma Técnica.

PRODUCTOS: Documentos de sistematización de los trabajos de grupos.

21/09/2018: Tercera Jornada de Socialización de elementos metodológicos de CNH – Misión Ternura.

Presentación de trabajos de grupo y socialización de lineamientos operativos de implementación.

PRODUCTOS: Lineamientos técnico-operativos para la implementación de los servicios socializados con los equipos Distritales y Zonales.

Se retorna a la ciudad de Quito.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
19/09/2018	001-001-0000349	Alimentación	3,10
19/09/2018	002-001-0016579	Alimentación	3,00
19/09/2018	001-001-088046	Alimentación	6,75
20/09/2018	Ticket s/n	Alimentación	2,95
20/09/2018	001-001-004328	Alimentación	3,50
20/09/2018	003-501-000176568	Alimentación	17,00
21/09/2018	001-002-000025968	Hospedaje	90,01
		SUMAN:	**126,31**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	19/09/2018	21/09/2018	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	05H00	18H00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - AMBATO	19/09/2018	05H00	19/09/2018	08H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	AMBATO - QUITO	21/09/2018	14H00	21/09/2018	18H00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
NOMBRE: PATRICIO CAJAS MORENO **CARGO: ANALISTA DE DESARROLLO INFANTIL - CNH**	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
NOMBRE: JUAN PABLO BUSTAMANTE **CARGO: SUBSECRETARIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL**	NOMBRE: LUIS AUZ GALLEGOS **CARGO: DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR - CNH**

007

LA PUERTA DEL SOL

Jácome Heredia Klever Cristian
Dir.: Panamericana Sur s/n
Telf.: 0999059281 Salcedo - Ecuador

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI MONTO AUTORIZADO POR TRANSACCIÓN: ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES Hasta $ 420.0
RUC.: 0502827694001
Aut.: SRI.:1123122413

NOTA DE VENTA RISE N° 001– 001– 0000349

Telf.: 0991627381
CI/RUC.: 0601539653
Cliente: PATRICIO CAJAS
Dirección: EL GIRÓN

FECHA	DIA	MES	AÑO
	19	09	2018

"CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO" (RISE)

Cant.	DESCRIPCION	V. Unit.	V. Total
	Alimentación		3.10

Forma de Pago	Efectivo	Dinero electrónico	Tarjeta de crédito / débito	Otros
	X			

TOTAL 3.10

Fecha de Autorización: 16 / JULIO / 2018 VALIDA SU EMISIÓN HASTA: 16 / JULIO / 2019

FIRMA AUTORIZADA RECIBI CONFORME

Remache Balarezo Vicente Eduardo
RUC: 0502679228001
IMPRENTA GRÁFICAS "LA LUZ" Aut. 8212
Numerado del 000001 AL 000500
ORIGINAL ADQUIRIENTE / COPIA EMISOR

LOPEZ CALDERON MONICA DEL CARMEN
RESTAURANTE CAFETERIA DON GIORGIO
DIR.: BENJAMIN CARRION S/N Y LUIS ARMENDARIZ
Telf.: 032826290 - 0998530482
Email: monik_dgiorgio1999@hotmail.com
JUNTA NACIONAL DEL ARTESANO Nº100689
AMBATO - ECUADOR

FACTURA
002 - 001
Nº 0016579
RUC.: 1802240331001
Aut. SRI.: 1123421312
Fecha de Autorización 06-09-2018

Fecha	DIA	MES	AÑO
	19	09	2018

Sr(es): PATRICIO CAJAS
Dirección: EL GIRÓN
R.U.C.: 0601539653
Guía de Remisión: ..... Telf.: 0991627381

Cant.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	TOTAL
	Alimentación		3.00

"DOCUMENTO CATEGORIZADO NO"

FORMA DE PAGO	
EFECTIVO	X
DINERO ELECTRONICO	
TARJETA DE CREDITO/DEBITO	
OTROS	

Sub - Total	3.00
Descuento	–
IVA 12 %	–
IVA 0 %	–
TOTAL	3.00

ENTREGUE CONFORME RECIBI CONFORME

Caicedo Hidalgo Milka Susana / Imprenta GraffyXpress
RUC 1802193779001 Aut. 7390 DIR: JUAN BENIGNO V. Y GUAYAQUIL TELF: 2424718 *AMBATO*
CADUCA: 06-09-2019 Del 16526 al 16625
Original: Adquiriente Copia: Emisor

LOUREIRO FERRARO
HECTOR RAMON
PIZZERIA LA CIGARRA

Pasaje Rodó s/n y Sucre
Edif. Multicentro Sucre
Teléfono 03 2829196
AMBATO

Obligado a llevar Contabilidad

R.U.C. 1706264221001
FACTURA
001 - 001

Nº 088046

Autorización SRI 1123160761

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

AMBATO, 19/9/2018

SR.(ES) PATRICIO CAJAS

R.U.C. o C.I. 0601539653

DIRECCION: EL GIRÓN

TELEFONO: 0991627381 GUIA REMISION

Cant.	CONCEPTO	V. Unit.	V. Total
	Almuerzo	6.03	6.03

MARIA CARLOTA SANCHEZ ALTAMIRANO
EDIT. ATENAS - AMBATO - TELF. 2422099
AUT. 1380 - RUC 1800741645001
EMISION 20-VII-2018 CADUCA 20-VII-2019
SERIE 86501 AL 91500

ADQUIRENTE

FORMA DE PAGO	
EFECTIVO	—
D. ELECTRONICO	
T. CREDITO/DEBITO	
OTROS	

SUBTOTAL %	6.03
SUBTOTAL 0%	
DESCUENTO	
SUBTOTAL	
IVA 12 %	0.72
VALOR TOTAL	6.75

RECIBI CONFORME

AMBATO

INICIAMOS S UDEA QUE
NO HAN S ALUADAS

005

PANIFICADORA AMBATO
RUC:1891742971001
AV QUITO0302 Y BOLIVAR
CASIO TK-3200 5200316

AUTORIZ.SRI 1123439485
VALIDO HASTA 10/09/2019

REG 20-09-2018 07:00
CAJERO 1 MCH01 222612

1 MOKACCINO	$1.50
2 EMPANADA	$0.60
1 YOG CEREAL TONI	$0.85
4 Nº	
BASE 12%	$1.34
IVA 12%	$0.16
BASE 0%	$1.45
IVA 0%	$0.00
TOTAL	$2.95
EFECTIVO	$5.00
CAMBIO	$2.05

CI/RUC 0601539653
NOMBRE PATRICIO CAJAS

LLANO SANGO JORGE LUIS
CLÁSSÍC PARRILLADAS BOUTIQUE

Dirección: Antonio José de Sucre s/n y Juan León Mera AMBATO - ECUADOR

☎ 03 2742412 • 0980439697
✉ mat-jus@hotmail.es

R.U.C. 1600655268001
FACTURA 001-001-
004328
AUT. SRI Nº 1123313542
CALIFICACION ARTESANAL Nº. 028694

CLIENTE: Patricio Cajas FECHA: 20-09-2018

Dirección: El Jirón Ciudad:

R.U.C./C.I.: 0601539653 Teléfono: Guía de Remisión Nº

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
	Alimentacion		3.50

Urquizo Gavilánez Gabriel Homero - Aut. 1501 - Imp. Galaxia - RUC. 1800743039001
Telf.: 032 -851190 - 0987 321215 • Emisión 20-08-2018 del 0004251 al 0004750
Válido hasta 20-08-2019.

FORMA DE PAGO

Efectivo	
Dinero electrónico	
Tarjeta de crédito/débito	
Otros	

Sub-total %	—
Sub-total 0%	3.50
Descuento	—
Sub-total	3.50
IVA %	—
TOTAL $.	3.50

ENTREGUE CONFORME CLIENTE - RECIBI CONFORME
Nº C.I.

SON:

ORIGINAL: Adquiriente - COPIA AMARILLA: Emisor

Carrillo Ortiz Luis Roberto
RUC:1802323608001
Av. Cevallos y Montalvo (Gelateria)
ador TELF:032412785
Obligado a llevar Contabilidad

NUMERO AUTORIZACIÓN
2009201801180232360800120035010001765682018092011
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN
2018-09-24T13:14:55-05:00
CLAVE DE ACCESO:
2009201801180232360800120035010001765682018092011
09201801180232360800120035010001765682018092(

FACTURA N°: 003-501-000176568
AMBIENTE: PRODUCC EMISIÓN: **NORMAL**
FECHA: 20 de Septiembre del 2018
GUIA REMISION:
TELEFONO:
01 SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

CLIENTE: PATRICIO CAJAS
RUC: 0601539653
DIRECCIÓN: QUITO

CANT	U.MED	patriciocajas3@yahoo.com	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		*Spaghetti Mare E Monti	12,95	12,95
1		*Extra	2,23	2,23

TOTAL		SUBTOTAL 0%:	0,00
		SUBTOTAL 12%:	15,18
2		IVA%	1,82
		TOTAL:	17,00

hotelambato

AMBATO - ECUADOR
MANAGED BY COMISERSA

COMISER SA

HOTEL AMBATO

RUC 1790537854001

MATRIZ GUAYAQUIL 108 Y ROCAFUERTE

SUCURSAL GUAYAQUIL 0108 Y ROCAFUERTE

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 311

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

FACTURA 001-002-000025968

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

TIPO DE EMISIÓN NORMAL

AMBIENTE PRODUCCIÓN

CLAVE DE ACCESO

2109201801179053785400120010020000259681234567818

RUC/CI 0601539653

CLIENTE CAJAS MORENO PATRICIO

FECHA DE EMISIÓN 21/09/2018

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	DETALLE ADICIONAL	PRECIO UNITARIO	DESC	P TOTAL
602	2.000	SGL PROMOCIONAL	20 09 2018212	36.89000	0.00000	73.78

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email patriciocajas3@yahoo.com

huesped CAJAS MORENO PATRICIO

estadia 19 09 2018 al 20 09 2018

Nota Los agentes de retencion estan obligados a entregar el respectivo comprobante de retencion, dentro del termino no mayor de 5 dias de recibido el comprobante de venta

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	45.01	0	DIAS
TARJETA DE CRÉDITO	45.00	0	DIAS

SUBTOTAL 12%	73.78
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	73.78
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	8.85
10% SERVICIO	7.38
TOTAL	**90.01**

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN
Unid Ejecutora	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	544	07 08 18
Unid Desc			

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

CLASE DE REGISTRO: COM

CLASE DE GASTO: OGA

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	$6,985 49
56	00	000	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	$9,114.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	$16,099.49
									TOTAL	

SON DIECISEIS MIL NOVENTA Y NUEVE DOLARES CON 49/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PARA JUAN PABLO BUSTAMANTE - SUBSECRETARIO DE DESARROLLO INAFANTIL INTEGRAL C C ING MÓNICA QUINTANA - DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN E INVERSIÓN ECON MARIA GABRIELA FALCONI GUAMAN - DIRECTORA DE SEGUIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS Y REEMBOLSO DE PASAJES AL INTERIOR POR EL DESPLAZAMIENTO HACIA EL TERRITORIO PARA EFECTUAR SEGUIMIENTO Y BRINDAR LA ASISTENCIA TÉCNICA RESPECTIVA DIRECTOR DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIAR Y EQUIPO TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR SEGUN MEMORANDO No MIES-SDII-2018-0263-M DE 20/03/2018 LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE REF CP 506

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA 07/08/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

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. 9408

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** 2018-09-18 **Hora** 05:00 **Hasta** 2018-09-21 **Hora** 23:00

Motivo MOVILIZAR AL GRUPO TÉCNICO DE CNH

No. Ocupantes 15

AUTORIZACIÓN

Fecha 2018-09-14 **No. Comunicación** MIES-SDII-DSAD-2018-0265

Lugar Origen D.M.QUITO

Lugar Destino NIVEL NACIONAL

Kilometraje Inicio 73535 **Kilometraje Fin** 73451

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres MALIZA MEZA CESAR OSWALDO **Cargo** CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 0200564441 **Tipo de Licencia** E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEI1514 **Marca / Modelo** KIA

Color PLATA **Número Matrícula** A105037

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres ING. LUIS ANTONIO AUZ **Cargo** DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ENCARGADA

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2018-09-18 17:12

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
ORDEN DE MOVILIZACIÓN
QUITO - ECUADOR