



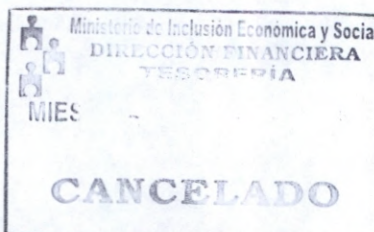
Ministerio de Finanzas
del Ecuador

019



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
No. CUR: 6713 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL
Monto: 130,00
IVA: 0,00
Sub Total: 130,00
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Líquido Pagar: 130,00



Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 2202469509

CALAHORRANO FLORES KATERINE MISHIEL, VIAJE A MANTA
PORTOVIEJO A VISITA A TERRITORIO A REALIZAR SEGUIMIENTO DE
CORRESPONSABILIDAD EN SALUD Y EDUCACION DEL 19 AL 21 JUNIO
2019. CONTROL PREVIO PD-CR-XE-NG.

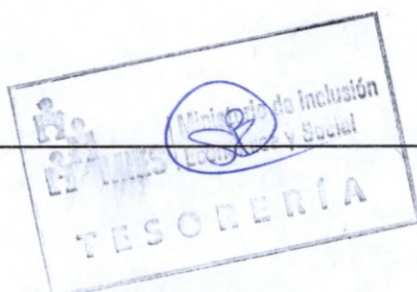
Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	14/10/2019	130,00	0,00
Sub - Total				130,00	0,00

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

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 130,00



19/19 May

17/10/19

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

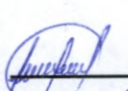
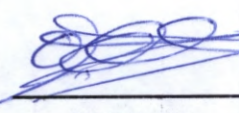
Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	04 010 2019	6713	6671
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SF-DAF-2019-0173	3320
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1720805488 CALAHORRANO FLORES KATERINE MISHEL			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
57	00	000	009	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	130.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										130.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										130.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										130.00

SON: CIENTO TREINTA DOLARES

DESCRIPCION: CALAHORRANO FLORES KATERINE MISHEL, VIAJE A MANTA PORTOVIEJO A VISITA A TERRITORIO A REALIZAR SEGUIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD Y EDUCACION DEL 19 AL 21 JUNIO 2019. CONTROL PREVIO PD-CR-XE-NG.

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

MATA CARANGO

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		04 010 2019	6713	6671	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SF-DAF-2019-0173	3320		
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1720805488	CALAHORRANO FLORES KATERINE MISHEL				

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		03 010 2019	6671	6671	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SF-DAF-2019-0173	3320		
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1720805488	CALAHORRANO FLORES KATERINE MISHEL				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
57	00	000	009	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	130.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										130.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										130.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										130.00

SON: CIENTO TREINTA DOLARES

DESCRIPCION: CALAHORRANO FLORES KATERINE MISHEL, VIAJE A MANTA PORTOVIEJO A VISITA A TERRITORIO A REALIZAR SEGUIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD Y EDUCACION DEL 19 AL 21 JUNIO 2019.

6713

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 03/10/2019	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

DIRECCIÓN FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **53**
Certificación N°: **452**

DATOS GENERALES

Cédula No.	1720805488	Cargo:	ANALISTA
Funcionario	CALAHORRANO FLORES KATERINE MISHEL	Nivel:	
Salida:	19/06/2019 16h00	Retorno:	21/06/2019 11h00 Ciudad: PORTOVIEJO

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

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

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			REPUESTOS Y ACCESORIOS	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	70,00
			ALIMENTACION	12,00
			MOVILIZACION	0,00
			Total reembolso	82,00

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		82,00
Valor sin Justificar	30%	48,00		48,00
Valor que justifica el funcionario				130,00
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				130,00

5. OBSERVACIONES

No.	
1	
2	

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,

PAÚL DÍAZ
ANALISTA FINANCIERO

Quito, 27 de septiembre de 2019

MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:	
PRESUPUESTO:	
CONTABILIDAD:	
TESORERÍA:	
DESCONCENTRADOS:	

Favor atender requerimientos, conforme normativa.

DIRECTOR/A FINANCIERO/A MIES

CHA:

30 SEP 2019

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. 22 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS

INSTITUCIONALES MIES- SF - 2019 - 0635 - M/MIES-DAF-2019-0002-I

FECHA DE SOLICITUD 18/06/2019

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
KATERINE CALAHORRANO FLORES

PUESTO QUE OCUPA:
ASISTENTE DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR SP1

PROVINCIA MANABÍ - CIUDAD PORTOVIEJO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCION DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Ministerio de Inclusión Económica y Social
SECRETARÍA FINANCIERA
Fecha: 20 SEP 2019
Hora: 15h30
Firma: [Firma]
No. Trámite: 1651

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

HORA SALIDA

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

HORA LLEGADA

19/06/2019

16h00

21-06-2019

11h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: KATERINE CALAHORRANO FLORES

DELEGACIÓN VISITA A TERRITORIO, SEGUIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD Y EDUCACIÓN

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Buseta	QUITUMBE-TABABELA	19-06-2019	16H00	19-06-2019	17H30
Aéreo	TAME	TABABELA-MANTA	19-06-2019	19H20	19-06-2019	20H00
Terrestre	TAXI	MANTA - PORTOVIEJO	19-06-2019	20H30	19-06-2019	21H00
Terrestre	Buseta	PORTOVIEJO - MANTA	21-06-2019	4H30	21-06-2019	5H30
Aéreo	TAME	MANTA - TABABELA	21-06-2019	5H30	21-06-2019	9H30
Terrestre	Taxi	TABABELA - QUITO	21-06-2019	9H30	21-06-2019	11H00

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

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco Pichincha

TIPO DE CUENTA:
AHORROS

No. DE CUENTA 2202469509

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
KATERINE CALAHORRANO FLORES
TECNICO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
LINLEY FRANCOISSE BARRAGÁN PINOS
DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

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.

MGS. MARÍA AUGUSTA MONTALVO CEPEDA
SUBSECRETARIA DE FAMILIA

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Ministerio de Inclusión Económica y Social
SECRETARÍA FINANCIERA
Fecha: 13 ABO 2019
Hora: 11h19
Firma: [Firma]
No. Trámite: 1651

29-08-2019
14:00



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. 22 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES- SF - 2019 - 0635 - M/MIES-DAF-2019-0002-I

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

23 - 06 - 2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
KATERINE MISHEL CALAHORRANO FLORES

PUESTO QUE OCUPA:
ASISTENTE DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR - SERVIDOR PÚBLICO 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
MANABÍ - PORTOVIEJO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

KATERINE CALAHORRANO F.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

Seguimiento de Corresponsabilidad Zona 4

Fecha	Hora	Actividad
19-06-2019	16:00 -17:30	Salida de Plataforma gestión Social - Tababela
	17:30-19:20	Tiempo de espera -Tababela -
	19:20- 20:00	Tababela - Manta
	20:30- 21:00	Manta - Portoviejo
	21:00-22:30	Contacto Coordinador UTS acuerdos Seguimiento Corresponsabilidad
	22:30- 23:00	Traslado hacia hotel; fin de actividades
20-06-2019	07:00- 07:45	Desayuno
	08:00- 12:30	Revisión Seguimientos Tarjetas de salud y Educación.
	12:40- 13:30	Almuerzo
	13:30- 20:00	Revisión Seguimientos Tarjetas de salud y Educación.
	21:00- 21:30	Traslado hacia hotel; fin de actividades
21-06-2019	4:30-5:30	Portoviejo - Manta
	5:30-9:30	Manta - Tababela
	9:30 - 11:00	Tababela - Quito

PRODUCTOS:

MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LA CORRESPONSABILIDAD EN SALUD Y EDUCACIÓN, INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS USUARIOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR RESPECTO AL CUMPLIMIENTO Y REGISTRO EN TARJETAS DE SALUD Y EDUCACIÓN EN LA ZONA 4.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
19/06/2019	001-001-000006222 /	Hospedaje	70.00
19/06/2019	001-001-000000032 /	Alimentos	8.00
20/06/2019	001-001-000000037 /	Alimentos	4.00
		TOTAL	82.00

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

NOTA

FECHA dd-mm-aaa	19/06/2019	21/06/2019	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	16:00	11:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Particular	QUITUMBE-TABABELA	19-06-2019	16H00	19-06-2019	17H30
Aéreo	TAME	TABABELA-MANTA	19-06-2019	19H20	19-06-2019	20H00
Terrestre	Particular	MANTA - PORTOVIEJO	19-06-2019	20H30	19-06-2019	21H00
Terrestre	Particular	PORTOVIEJO - MANTA	21-06-2019	4H30	21-06-2019	5H30
Aéreo	TAME	MANTA - TABABELA	21-06-2019	5H30	21-06-2019	9H30
Terrestre	Particular	TABABELA - QUITO	21-06-2019	9H30	21-06-2019	11H00

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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: SOC. KATERINE CALAHORRANO F.
CARGO: ASISTENTE DE FAMILIA

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.

FIRMAS DE APROBACIÓN

NOMBRE: ECO. LINLEY FRANCOISSE BARRAGÁN PINOS
CARGO: DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

NOMBRE: MGS. MARÍA AUGUSTA MONTALVO CEPEDA
CARGO: SUBSECRETARIA DE FAMILIA

Memorando Nro. MIES-DAF-2019-0002-I

Quito, D.M., 18 de junio de 2019

PARA: Srta. Psic. Katherine Mishel Calahorrano Flores
Servidor Público 1

Sr. Homar Fernando Haro Ramos
Servidor Público 1

ASUNTO: Alcance Visitas a Territorio, Seguimiento de Corresponsabilidad.

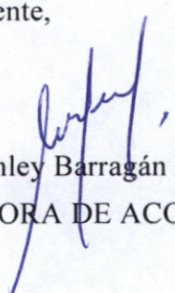
De mi consideración:

En alcance al Memorando Nro. MIES-SF-2019-0635-M, solicito se realice el traslado a territorio, los días 19,20,21 de junio de 2019, conforme el siguiente detalle:

FUNCIONARIO	ZONA DE PLANIFICACIÓN	DISTRITO
Calahorrano Flores Katherine Mishel	4	Portoviejo
Haro Ramos Homar Fernando	4	Jama

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Econ. Linley Barragán Pinos
DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Memorando Nro. MIES-SF-2019-0635-M

Quito, D.M., 18 de junio de 2019

PARA: Shirley Paola Vasco Ramón
Analista de Proyecto de Inversión 3

Soledad del Rocío Unaicho Reinoso
Servidor Público 4

Sra. Lcda. Lidia Edith Pasto Agualongo
Técnica de Familias

Homar Fernando Haro Ramos
Servidor Público 1

Srta. Psic. Katerine Mishel Calahorrano Flores
Servidor Público 1

Sr. Mgs. Antonio Xavier Zapata Tapia
Analista de Protección Familiar 3

Sr. Lcdo. Danilo Fabian Mosquera Bautista
Analista de Familia

Sra. Econ. Tathiana Maricela Gamboa Cordones
Analista de Protección Familiar 2

ASUNTO: Delegación visitas a territorio, seguimiento de Corresponsabilidad

De mi consideración:

Con la finalidad de dar cumplimiento y seguimiento a los procesos de la Subsecretaría de Familia respecto al registro de tarjetas de salud y educación, delego a Ustedes a trasladarse territorio a nivel nacional, los días 19, 20 y 21 de junio de 2019, conforme al siguiente detalle:



Memorando Nro. MIES-SF-2019-0635-M

Quito, D.M., 18 de junio de 2019

FUNCIONARIO/A	ZONA DE PLANIFICACIÓN	DISTRITO
Shirley Paola Vasco Ramón	ZONA 3	Latacunga
Soledad del Rocío Unaicho Reinoso	ZONA 3	Riobamba
Lidia Edith Pasto Agualongo	Zona 4	Chone
Homar Fernando Haro Ramos	Zona 4	Portoviejo
Katerine Mishel Calahorrano Flores	Zona 4	Jama
Antonio Xavier Zapata Tapia	Zona 5	Guaranda
Tathiana Maricela Gamboa Cordones	Zona 5	Babahoyo
Danilo Fabian Mosquera Bautista	Zona 8	Guayaquil

En este sentido, solicito se realice los trámite administrativos correspondientes (viáticos, movilización, compra de pasajes aéreos).

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. María Augusta Montalvo Cepeda
SUBSECRETARIA DE FAMILIA

Copia:

Srta. Ing. Adriana Elizabeth Murillo Armijos
Directora de Administración de Recursos Humanos

Sra. Econ. María Belén Landázuri Yépez
Directora Administrativa

Sra. Econ. Linley Francoisse Barragán Pinos
Directora de Acompañamiento Familiar



Firmado electrónicamente por:
**MARIA AUGUSTA
MONTALVO CEPEDA**



MACÍAS MENDIETA ROCÍO DEL CARMEN
 GERENTE PROPIETARIA
 Dirección Matriz: Segunda Transversal s/n y Ché Guevara
 E-mail: patricios_hospedaje@hotmail.com
 Teléfonos: 052 653282 / 052 632276
 Portoviejo - Manabí

CLIENTESr. Katherine Calahorra

Profesión _____

Portoviejo, 19 de 06 del 19

Hora _____

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

R.U.C. 1308557022001

FACTURA

Aut. S.R.I. 1124852999

SERIE

001 - 001

Nº 000006222 ✓

NH 100
 C.I. 1720805488
 Ps Quito
 Destino Quito
 Empresa _____
 Portoviejo, _____ de _____ del _____
 Hora _____

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Habitación													62,50
Teléfono y Fax													—
Otros Servicios													—

Portoviejo, 21 de 06 del 19**LE AGRADECEMOS SU VISITA**

Forma de pago	
Efectivo	
Dinero electrónico	
T. crédito / débito	
Otros	

GERENTE

Sub-total \$ 62,50
 I.V.A. 0% \$ —
 I.V.A. 12% \$ 7,50
 Servicios 10% \$ —
 Valor Total \$ 70,00

FIRMA CLIENTE

8,000



FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:	KATERINE MISHEL CALAHORRANO FLORES				
Cédula de identidad:	1720805488	Fecha de requerimiento:	18/06/2019		
Cargo:	ASISTENTE DE PROTECCIÓN FAMILIAR	Dirección:	DIRECCION DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR		
RUTA			Nacional (X)	Internacional ()	
Ida:	QUITO-MANTA	Fecha:	19/06/2019	Hora: 6:00	
Retorno:	GUAYAQUIL - QUITO	Fecha:	21/06/2019	Hora:	7:40
N° de Documento	MIES-SF-2019-0635-M			Anexo Si () No (X)	

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]
Firma del Requirente

[Firma]
Autorizado jefe inmediato

[Firma]
Autorizado Dra. Leonor Cobo Vargas
Coordinado General Administrativo
Financiero.

Observaciones: _____

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.

19 JUN 2019

1005
8450

Quito DM, 18 de setiembre de 2019

Por el presente certifico una vez revisados los archivos de Tame, se ha encontrado que la(s) persona(s) detalladas a continuación ha(n) utilizado los servicios de nuestra empresa:

Apellido/Nombre Pasajero	Nro. Boleto	Valor Tkt	Vlo	Fecha	Ruta	H.Salida	H.Llegada
CALAHORRANO KATERINE	2135061211 1	0,00	133	20190619	QUITO - MANTA	19:20	20:20
CALAHORRANO KATERINE	2135061211 2	0,00	130	20190621	MANTA - QUITO	07:40	08:40



Ministerio de Inclusión Económica y Social	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES
FECHA: 12 JUL 2019	HORA: 10:00
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	
NOMBRE: [Signature]	

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

003

Institucion:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

NO. CERTIFICACION

FECHA DE ELABORACIÓN

Unid. Ejecutora:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

452

19

07

19

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	009	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$8,400.00
57	00	000	009	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$1,000.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$9,400.00
TOTAL										

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:

PARA: ECON. LINLEY FRANCOISSE BARRAGAN PINOS DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA CUBRIR VIATICOS Y PASAJES AL INTERIOR DE LOS SERVIDORES DE LA SUBSECRETARIA DE FAMILIA Y SUS DIRECCIONES, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SF-DAF-2019-0173-M, SE ADJUNTA CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP, LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES DE ESTRUCTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE. REF:386

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/07/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero



Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2019-10-02 15:48:10 (GMT-5)

Generado por: Orlando Vinicio De la Torre Romero

Información del Documento			
No. Documento:	MIES-SF-DAF-2019-0328-M	Doc. Referencia:	--
De:	Sra. Econ. Linley Francoise Barragán Pinos, Directora de Acompañamiento Familiar, Ministerio de Inclusión Económica y Social	Para:	Sr. Econ. Orlando Vinicio De la Torre Romero, Director Financiero, Encargado, Ministerio de Inclusión Económica y Social
Asunto:	Justificación entrega de informe de comisión - Katherine Calahorrano F.	Descripción Anexos:	--
Fecha Documento:	2019-10-01 (GMT-5)	Fecha Registro:	2019-10-01 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Días	Comentario
Dirección Financiera	Orlando Vinicio De la Torre Romero (MIES)	2019-10-02 08:12:25 (GMT-5)	Reasignar	Blanca Matilde Andrade Muñoz (MIES)	1	control interno previo en base a justificativo expuesto por señora Directora favor atender con el tramite de viaticos
Dirección de Acompañamiento Familiar	Linley Francoise Barragán Pinos (MIES)	2019-10-01 16:56:11 (GMT-5)	Envío Electrónico del Documento		0	
Dirección de Acompañamiento Familiar	Linley Francoise Barragán Pinos (MIES)	2019-10-01 16:56:11 (GMT-5)	Firma Digital de Documento		0	Documento Firmado Electrónicamente
Dirección de Acompañamiento Familiar	Linley Francoise Barragán Pinos (MIES)	2019-10-01 16:55:46 (GMT-5)	Registro	Orlando Vinicio De la Torre Romero (MIES)	0	

Memorando Nro. MIES-SF-DAF-2019-0328-M

Quito, D.M., 01 de octubre de 2019

PARA: Sr. Econ. Orlando Vinicio De la Torre Romero
Director Financiero, Encargado

ASUNTO: Justificación entrega de informe de comisión - Katherine Calahorrano F.

De mi consideración:

En el marco del cumplimiento de la delegación emitida por la Subsecretaria de Familia mediante memorando No. MIES-SF-2019-0635-M, certifico que la servidora Katherine Calahorrano F, cumplió con lo delegado en la Ciudad de Manta del 19 al 21 de junio de 2019, y a la vez justifico que la servidora en mención no presentó el informe de viáticos de su comisión, en las fechas previstas ya que tuvo inconvenientes con facturas emitidas por los servicios consumidos, solicitando el cambio de las mismas, trámite que demoró para la entrega del informe.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Econ. Linley Francoisse Barragán Pinos
DIRECTORA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Copia:

Srta. Psic. Katherine Mishel Calahorrano Flores
Servidor Público 1

kc



Firmado electrónicamente por:
**LINLEY
FRANCOISSE
BARRAGAN PINOS**