



Ministerio de Finanzas
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2018 Entidad: 280-9999-0000
No. CUR: 5897 Tipo Registro: DEV
Monto: 161,55
IVA: 0,00
Sub Total: 161,55
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Líquido Pagar: 161,55

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
PLANTA CENTRAL



Estado: APROBADO

Descripción:

GARZON REVELO PAULINA INES: POR VIAJE A CUENCA, APOYO TECNICO EN EL PROCESO DE AUDITORIA TECNICA POR INDICE COMPUUESTO EN EL SERVICIO CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS, DEL 17 AL 19-10-2018. CONTROL PREVIO XE-RZ-NG.

Cuenta Monetaria No.: 6985950

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	19/11/2018	161,55	0,00
Sub - Total				161,55	0,00

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00

Total Deducciones: 0,00
0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 161,55



19/11/2018

18/11/2018

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		08	011	2018	5897	5887
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SDII-2018-1872-M		3178

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0		
Beneficiario:	0603030834 GARZON REVELO PAULINA INES					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	145.55
TOTAL PRESUPUESTARIO										161.55
IVA										0.00
SUB - TOTAL										161.55
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										161.55

SON: CIENTO SESENTA Y UN DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: GARZON REVELO PAULINA INES: POR VIAJE A CUENCA, APOYO TECNICO EN EL PROCESO DE AUDITORIA TECNICA POR INDICE COMPUESTO EN EL SERVICIO CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS, DEL 17 AL 19-10-2018. CONTROL PREVIO XE-RZ-NG.

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

MARIA CABANGO

017

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	08	011	2018	5897	5887
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SDII-2018-1872-M		3178

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0603030834	GARZON REVELO PAULINA INES				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
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		08	011	2018	5887
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SDII-2018-1872-M	3178

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0603030834	GARZON REVELO PAULINA INES				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	145.55
TOTAL PRESUPUESTARIO										161.55
IVA										0.00
SUB - TOTAL										161.55
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										161.55

SON: CIENTO SESENTA Y UN DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: GARZON REVELO PAULINA INES, VIAJE A CUENCA, APOYO TECNICO EN EL PROCESO DE AUDITORIA TECNICA POR INDICE COMPUESTO EN EL SERVICIO CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS, DEL 17 AL 19-10-2018

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 08/11/2018	 Funcionario Responsable	 Director Financiero



DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **NO**
Certificación N°: **702**

DATOS GENERALES

Cédula No.	0603030834			Cargo:	
Funcionario	GARZON REVELO PAULINA INES			Nivel:	ACTIVO
Salida:	Fecha	Hora	Fecha	Ciudad:	
	17/10/2018	04H00	19/10/2018	CUENCA	

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
			160,00

Residencia #N/A #N/A #N/A

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	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	70,00
		ALIMENTACION	27,55
		MOVILIZACION	16,00
		Total :	97,55

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos \$			
Total de viáticos			160,00
(-) Anticipo entregado:	CUR		0,00
Valor a Justificar	70%	112,00	97,55
Valor sin Justificar	30%	48,00	48,00
Viático 100% Emergencia			
Valor que justifica el funcionario			145,55
Saldo a favor de MIES			0,00 Descuento
b) Total por reembolso de gastos			16,00
c) Total por Reembolso de hospedaje			0,00
d) Total a favor del Funcionario			161,55 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
Ximena Escobar

ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 6 de noviembre de 2018

Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:

PRESUPUESTO:

CONTABILIDAD:

TESORERIA:

DESIGUALDAD:

Favor atender requerimientos conforme normativa

[Signature]

DIRECTOR FINANCIERO MIES

FECHA: 8 NOV 2018



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
 Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2018-0330-M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
 15-10-2018

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PAULINA INÉS GARZÓN REVELO		PUESTO QUE OCUPA: Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA-AZUAY		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
17-10-2018	04:00	19-10-2018	23:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Reunión con Director/ra Distrital, Analista Zonal, Coordinador de Servicios Sociales, Analista CNH, para conocer la organización y avance del proceso. Verificación de la información levantada, aplicando la ficha de auditoría en unidades ya aplicadas. Aplicación a una muestra de unidades, de ficha de Auditoría por Índice Compuesto. Ingreso y envío de información diario de las unidades visitadas.

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	PÚBLICO	DOMICILIO-TABABELA	17-10-2018	04:00	17-10-2018	05:00
AÉREO	TAME	TABABELA - CUENCA	17-10-2018	05:50	17-10-2018	06:50
TERRESTRE	PÚBLICO	CUENCA-QUITO	19-10-2018	17:00	19-10-2018	23:00

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: GUAYAQUIL TIPO DE CUENTA: Ahorros No. DE CUENTA: 6958950

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Paulina Inés Garzón Revelo *Luis Antonio Auz*

Paulina Inés Garzón Revelo
 Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3 **Luis Antonio Auz**
 DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR (E)

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Juan Pablo Bustamante

Juan Pablo Bustamante
 SUBSECRETARIO DE DESARROLLO INFANTIL

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 DIRECCIÓN FINANCIERA Secretario

Fecha: 5 NOV 2018 Hora: 10

Firma: *[Firma]* No Trámite: 1151 / 104

**Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2018-0330-M****Quito, D.M., 16 de octubre de 2018****PARA:** Srta. Lcda. Paulina Inés Garzón Revelo
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3**ASUNTO:** Delegación de Servicios Institucionales Cuenca 17 al 19 octubre 2018

En el marco del proceso de Auditoría Técnica por Índice Compuesto efectuado por esta Dirección y, en cumplimiento de 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 Desarrollo Infantil, a trasladarse al Distrito Cuenca del 17 al 19 de octubre del 2018 con la finalidad de dar apoyo técnico en el proceso de auditoría indicada del servicio Creciendo con Nuestros Hijos; de manera prioritaria, cumpla con los siguientes puntos:

- Reunión con Director/ra Distrital, Analista Zonal, Coordinador de Servicios Sociales, Analista CNH, para conocer la organización y avance del proceso.
- Verificación de la información levantada, aplicando la ficha de auditoría en unidades ya aplicadas.
- Aplicación a una muestra de unidades, de ficha de Auditoría por Índice Compuesto.
- Ingreso y envío de información diario de las unidades visitadas.

Para lo cual solicito disponer de la información y material necesario para el cumplimiento de estas actividades y establecer lineamientos necesarios para optimizar el trabajo en territorio en coordinación con la instancia zonal y distrital.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Luis Antonio Auz Gallegos

DIRECTOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR, ENCARGADO

Copia:

Juan Pablo Bustamante Ponce

Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral

pg





FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:	Paulina Inés Garzón Revelo			
Cédula de identidad:	060303083-4	Fecha de requerimiento:	15 de octubre de 2018	
Cargo:	Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3	Dirección:	Servicio de Atención Domiciliar CNH	
RUTA			Nacional (x)	Internacional ()
Ida:	Quito - Cuenca	Fecha:	17/10/2018	Hora: 5h50
Retorno:		Fecha:		Hora:
N° de Documento	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2018-0330-M			Anexo Si (x) No ()
<p>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 descuente a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES en la siguiente remuneración mensual el valor del pasaje o su proporcional.</p>				
<p><i>Paulina Garzón</i></p> <p>_____</p> <p>Firma del Requirente</p>				
<p>Nombre: Paulina Inés Garzón Revelo CI: 060303083-4 Cargo: Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3</p>				
<p><i>Luis Antonio Auz</i></p> <p>_____</p> <p>Autorizado Jefe Inmediato Nombre: Luis Antonio Auz C.I: 1802886810 Cargo: Director de Servicios de Atención Domiciliar Encargado</p>		<p><i>Leonor Cobo Vargas</i></p> <p>_____</p> <p>Autorizado: Leonor Cobo Vargas COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA</p>		
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.				

MIES | Ministerio de Inclusión Económica y Social
 COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Nombre: _____
 Fecha: 16 OCT. 2018 Hora: 9:45


INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2018-0330-M	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29/10/2018
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR GARZÓN REVELO PAULINA INÉS	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR 3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA/AZUAY	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECELA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Paulina Inés Garzón Revelo	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	

I. Objetivo General:

Dar asistencia técnico al proceso de Auditoría Técnica por Índice Compuesto en el servicio Creciendo con Nuestros Hijos, del Distrito Cuenca.

II. Desarrollo de actividades:

Día 1

Miércoles 17 de octubre de 2018

Reunión con el Coordinador de Servicios Sociales del Distrito Cuenca, Pablo Ordóñez, donde se realizó las siguientes acciones:

- Análisis de los resultados de evaluación de calidad del Distrito Cuenca /Alertas.
- Análisis de los componentes principales que abarca la auditoría_ base enviada a distritos por la Dirección CNH, corte 10_10_2018.
- Análisis de la calidad de información reportada por el Distrito en la primera fase de auditoría (corte 15 de octubre).
- Análisis del nivel de avance de auditoría en base a la distribución de unidades a ser auditadas y responsables del proceso para la segunda fase.
- Solventamos inquietudes identificados en el proceso de auditoría.

Aplicación del instrumento para la Auditoría por Índice Compuesto:

Datos generales:

Unidad de Atención CNH_Narancay, ubicada en la parroquia Baños del cantón Cuenca, registrada con el código SIIMIES 31196, bajo la responsabilidad de la Educadora Familiar Fidelia Fajardo, con número de cédula 0103634788.

Proceso de actividades:

1. Verificación con familias: se entrevistó a las señoras Mayra Mocha, Jenny Silva y Aída Shiny, seleccionadas aleatoriamente de la lista de asistencia y hoja de ruta de la Educadora Familiar.
2. Verificación documental de los siguientes índices:

ÍNDICE	INSTRUMENTOS VERIFICADOS
Control de Salud	Formulario SIVAN Nro. 568
Evaluación de Logros	Fichas de indicadores de Desarrollo Infantil Integral
Reporte de asistencia	Registro de asistencia del SIIMIES Hoja de Ruta
Planificación y ejecución de actividades	planificaciones por grupos etéreos
Condiciones de vulnerabilidad	Reporte de información de vulnerabilidad

3. Registro y reporte de información.
4. Socialización de la ficha con la educadora familiar y posterior firma.

Día 2
Jueves 18 de octubre de 2018

Reunión de equipo técnico y administrativo:

Integrantes:

Pablo Ordóñez: Coordinador de Servicios Sociales
Maritza Castañeda: Analista Senior de Talento Humano
Celia Sinchi: Analista CNH
Gustavo Morocho: Analista CNH

Zandra Álvarez: Analistas CDI
Narcisa Cajamarca: Analistas CDI

Temas Tratados:

- Revisión de los criterios para la aplicación de Auditoría por Índice Compuesto
- Socialización de lineamientos para transición de los servicios de desarrollo infantil
- Análisis del avance de la gestión técnica del servicio CNH
- Identificación de fortalezas y debilidades en la gestión de información y operación del servicio de desarrollo infantil CNH; y su incidencia en el equipo de educadoras familiares.
- Acuerdos y compromisos.

Reunión con la Directora Distrital Doctora Ruth Salomé Cordero**Temas Tratados:**

- Avance del Distrito Cuenca en la primera fase de Auditoría Técnica por Índice Compuesto, logros y desafíos.
- Aplicación de la ficha de vulnerabilidad al 100% de unidades de atención
- Transición del servicio de atención domiciliar modalidad Creciendo con Nuestros Hijos CNH- a la nueva Norma Técnica Misión Ternura-CNH.
- Priorización de usuarios
- Retroalimentación de los resultados en la aplicación de la ficha de Auditoría por Índice Compuesto en la unidad de atención CNH Narancay.

Soporte técnico a la Analista CNH, Celia Sinchi, en la aplicación de la ficha de Auditoría por Índice Compuesto**Datos generales:**

Unidad de Atención CNH La Católica, ubicada en la parroquia el vecino del cantón Cuenca, registrada con el código SIIMIES 33018, bajo la responsabilidad de la Educadora Familiar Silvia Tibán con número de cédula 1707414338

Proceso de actividades:

1. Verificación con familias: entrevista a las señoras: Gladis Tapia, Mercy Vicente Diana Aynaguano y Maritza Faican, elegidas aleatoriamente.
2. Verificación documental de los siguientes índices:

ÍNDICE	INSTRUMENTOS VERIFICADOS
Control de Salud	Formulario SIVAN Nro. 568
Evaluación de Logros	Fichas de indicadores de Desarrollo Infantil Integral
Reporte de asistencia	Registro de asistencia del SIIMIES Hoja de Ruta
Planificación y ejecución de actividades	planificaciones por grupos etáreos
Condiciones de vulnerabilidad	Reporte de información de vulnerabilidad

3. Registro y reporte de información.
4. Socialización de la ficha con la educadora familiar y posterior firma.

Día 3
Viernes 19 de octubre de 2018

Reunión de trabajo con el equipo de 50 Educadoras/es Familiares CNH, Analista CNH y Coordinador de Servicios Sociales Pablo Ordóñez.

Temas tratados:

- Socialización de la Norma Técnica Misión Ternura - Creciendo con Nuestros Hijos, enfoque de protección integral, atenciones, realizaciones, conformación del equipo técnico.
- Fundamentación de la Auditoría Técnica por Índice Compuesto
- Explicación de los lineamientos para la transición del servicio CNH a la Norma Técnica Misión Ternura -CNH
- Retroalimentación de los resultados en la aplicación de la ficha de Auditoría por Índice Compuesto en las unidades CNH Narancay y CNH La Católica.

III.Alertas:

- 46 Unidades de atención sin calificación de ficha de calidad, de acuerdo a base enviada a distritos por la Dirección CNH, corte 10_10_2018.
- Educadoras familiares CNH desconocen el nuevo enfoque de la Norma Técnica Misión Ternura - Creciendo con Nuestros Hijos, y el marco bajo el cual se está desarrollando la Auditoría por Índice Compuesto.

- Educadoras/es familiares no mantienen archivos físicos de los componentes del servicio CNH a su cargo.
- Debilidad en la aplicación de la ficha de auditoría.

IV. Recomendaciones:

Elaborar un informe técnico que sustente la falta de calificación de 46 Unidades de atención en el proceso de evaluación de calidad.

Es fundamental que la Analista CNH emprenda de manera urgente la capacitación de la Norma Técnica Misión Ternura - Creciendo con Nuestros Hijos al 100% de educadoras/es familiares.

En el proceso de auditoría, en los casos que no cuadre lo verificado en físico con la información reflejada en la base de datos enviada por la Dirección de Atención Domiciliar CNH corte 10_10_2018, deben aclarar en observaciones las circunstancias.

Insistir a las educadoras/es familiares en la responsabilidad de mantener el archivo físico de todos los componentes del servicio CNH bajo su responsabilidad.

Llevar procesos participativos de planificación pedagógica, la Analista CNH debe dar asesoramiento, acompañamiento y soporte técnico a las educadoras/es, de manera que cuenten con lineamientos y herramientas que les permita planificar actividades desarrolladoras en base a las características del niño, la familia el entorno, la realidad y la necesidad de la familia; estos criterios garantizarán que las actividades vayan enfocadas al desarrollo y protección integral del niño o niña.

Realizar círculos de estudio que aporten en la planificación de actividades, deberán orientar el uso del libro Crecer Felices Sentirse Amados; este instrumento debe reflejarse en la planificación semanal de actividades. Además deben motivar a las educadoras investigar autores que aporten con actividades desarrolladoras y socializarlo en este espacio.

Gestionar un espacio apropiado para las reuniones del equipo de educadoras/es, de manera que garanticen condiciones operativas para el buen desempeño y desenvolvimiento del personal.

Fortalecer el equipo técnico para la aplicación de la ficha de auditoría, además fortalecer los criterios de aplicación, objetivo y metodología.

V. Anexo:

- Ficha aplicada a Educadora Familiar CNH

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
17/10/2018	001-501-000046372	Alimentación	17,55
17/10/2018	0006188	Alimentación	4,50
17/10/2018	0012414	Alimentación	5,50
17/10/2018	0000705	Hospedaje	70,00
19/10/2018	0000471	Transporte	16,00
SUMAN:			USD 113,55

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	17/10/2018	19/10/2018	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	04h00	23h00	

TRANSPORTE

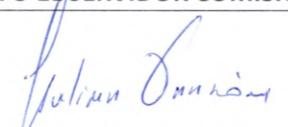
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PÚBLICO	DOMICILIO-TABABELA	17-10-2018	04:00	17-10-2018	05:00
AÉREO	TAME	TABABELA - CUENCA	17-10-2018	05:50	17-10-2018	06:50
TERRESTRE	PÚBLICO	CUENCA-QUITO	19-10-2018	17:00	19-10-2018	23:00

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

AUTORIZACION: En caso de haber recibido valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueron justificados debidamente en la presente liquidación de viáticos y subsistencias, (Art. 23 Acuerdo Ministerial No. MRL-2013-0097)

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



Paulina Inés Garzón Revelo
Analista de Servicios de Atención Domiciliar 3

NOTA

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

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



Luis Antonio Auz
Director de Servicios de Atención Domiciliar (E)

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



Juan Pablo Bustamante
SUBSECRETARIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2018-0330-M

Quito, D.M., 16 de octubre de 2018

ETKT2692134797616C1

FECHA/DATE: 17OCT

VUELO/FLIGHT **0173**

GARZON/PAULINA

DE/FROM: QUITO

A/TO: CUENCA

ASIENTO/SEAT: **11E**

EQUIP/BAGT: 1 /8

REFERENCIA: 105

	Ministerio de Inclusión Económica y Social	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES
FECHA:	23 OCT 2018	HORA: 14:26
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
NOMBRE:	<i>[Handwritten Signature]</i>	



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ANTONIO
AUZ GALLEGOS**



SIMÓN
7-84

SIMONCORDERO

Dir. Matriz: LUIS CORDERO 9-14 Y SIMON BOLIVAR

RUC: 0190420698001

FACTURA

Nº: 001-501-000046372

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1710201801019042069800120015010000463720000000015

Fecha Autorización: 17/10/2018 09:31:43 p. m.

Ambiente: PRODUCCIÓN

Emisión: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1710201801019042069800120015010000463720000000015

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razon Social / Nombres Apellidos: PAULINA GARZON

Dirección: quito

Identificación: 0603030834

Fecha Emisión: 17/10/2018

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Descripción	Cant	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
C01204		TE DE FRUTOS ROJOS	1	1.65	0.00	1.65
F008		COSTILLAS DE SIMON	1	11.6518	0.00	11.65
J003		JUGO DE NARANJA	1	2.3661	0.00	2.37

Información Adicional

Telefono: 0958871308

E-Mail: paulasol2811@hotmail.com

Referencia: EB-1-70675

Tipo de Cobro: CONTADO

Subtotal 12 %: 15.67

Subtotal 0%: 0.00

Subtotal sin Impuestos: 15.67

Descuento: 0.00

IVA 12 %: 1.88

Valor Total: 17.55 ✓

Formas de Pago

Tarjeta Credito: 17.55

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	702	25	10	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

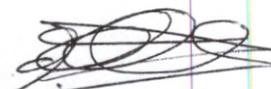
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$1,000.00
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$3,997.80
									TOTAL PRESUPUESTARIO	\$4,997.80
									TOTAL	

SON: CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE DOLARES CON 80/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PARA: JUAN PABLO BUSTAMANTE-SUBSECRETARIO DE DESARROLLO INAFANTIL INTEGRAL, C.C.; ING. MÓNICA QUINTANA-DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN E INVERSIÓN, ECON. GABRIELA FALCONÍ-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-2018-1872-M DE FECHA 25/10/2018. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUERENTE. ACTUALIZACIÓN CP No. 696.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 25/10/2018	Financiero Responsable	Director Financiero