

Ministerio de Finanzas  
del Ecuador

## COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2018 Entidad: 280-9999-0000  
 No. CUR: 5942 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 -  
PLANTA CENTRAL

Estado: APROBADO Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 2203354654

SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME: POR VIAJE A PUYO- AMBATO,  
 SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DE LOS CENTROS DE  
 ATENCION AL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON  
 DISCAPACIDAD, DEL 16 AL 18 -10-2018. SEGUN. MEMO

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	160,00	0,00
Sub - Total				160,00	0,00

Retenciones						
NO PRESENTA RETENCIONES					0,00	

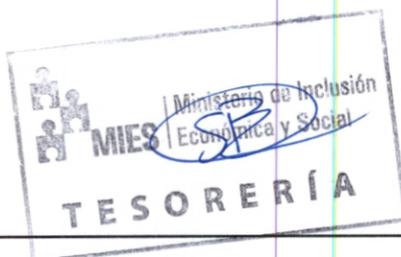
Total Deducciones: 0,00

0,00

## Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 160,00



21/11/2018

**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	012 011 2018	5942	5930	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SD-2018-0557-M	3207	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0401385307 SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	002	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
<b>IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME: POR VIAJE A PUYO- AMBATO, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DE LOS CENTROS DE ATENCION AL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DEL 16 AL 18 -10-2018. SEGUN MEMO MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M.CONTR. PREV. MJ-RZ-NG.

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

**MARIA TARANGO**

**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	012	011	2018	5942 5930
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SD-2018-0557-M	3207

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0401385307	SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME				

**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	09	011	2018
Unid. Desc:	0000	No. CUR	5930		
		No. Original	5930		
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SD-2018-0557-M	3207	
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	0401385307 SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME				

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	002	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: SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME.-VIAJE A PUYO- AMBATO, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DE LOS CENT. DE ATENCION AL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PER. CON DISCAPACIDAD, DEL 16 AL 18 -10-2018. SEGUN. MEMO MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M.CONTR. PREV. MJ.

## DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 09/11/2018	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		09	011	2018	5930	5930		
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento			No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS			MIES-SD-2018-0557-M		3207	
Clase de Registro:	COMPROMETIDO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA	RTO	DEV	
Banco:			Cuenta Monetaria:						
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0					
Beneficiario:	0401385307 SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME								

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 09/11/2018</p>	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Funcionario Responsable</p>	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Director Financiero</p>

DIRECCIÓN FINANCIERA  
**INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**

Grupo de gasto:

Certificación N°: **559****DATOS GENERALES**

Cédula No.	0401385307				Cargo:	ANALISTA 2
Funcionario	SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME				Nivel:	SP5
Salida:	Fecha	Hora	Retorno:	Fecha	Hora	Ciudad:
	16/10/2018	05p00		18/10/2018	17p00	Puyo-Ambato

**1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN**

Concepto	Valor	N° Días	Monto a Pagar
Viático	80,00	2	160,00
Viático	40,00	0	0,00
0	0,00	0	0,00
			<b>160,00</b>

Residencia

#N/A

#N/A

OCUPADO

**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
			<b>Total reembolso</b>	<b>0,00</b>

**3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS**

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			HOSPEDAJE	83,00
			ALIMENTACION	35,06
			MOVILIZACION	0,00
			<b>Total reembolso</b>	<b>118,06</b>

**4. LIQUIDACION**

<b>a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b>			
Total de viáticos			160,00
(-) Anticipo entregado:	CUR No.	0,00	0,00
Valor a Justificar	70%	112,00	112,00
Valor sin Justificar	30%	48,00	48,00
<b>Valor que justifica el funcionario</b>			<b>160,00</b>
<b>Saldo a favor de MIES</b>			<b>0,00</b>
<b>b) Total por reembolso de gastos</b>			
			<b>0,00</b>
<b>c) Total por liquidacion de compras</b>			
			<b>0,00</b>
<b>d) Total a favor del Funcionario</b>			
			<b>160,00</b>

**5. OBSERVACIONES**

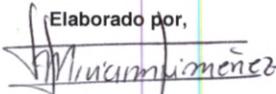
No.	
1	
2	

**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.

Com: 5930

Elaborado por,



 Mirian Jiménez Piedra  
 ANALISTA FINANCIERA

Quito, 8 de noviembre de 2018

MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
CONTROL PREVILO:	
PRESUPUESTO:	
CONTABILIDAD:	
TESORERIA:	
DESCONCENTRADOS:	
Favor atender requerimientos conforme a normativa.	
	
DIRECTORÍA FINANCIERA/MIES	
FECHA:	

8 NOV 2018

 Recibido  
 09/11/2018  
 10:05  


 <b>Ministerio de Inclusión Económica y Social</b>		DIRECCIÓN FINANCIERA Secretaría Fecha: 24 OCT 2018 Hora: 8:14 Firma: <i>plua</i>
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>		
<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M		<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 22-10-2018
<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME		<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR 2
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> Puyo-Ambato		<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> YAJANUA SALOME SHIKI SHIMPIUKAT		
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>		
<b>ACTIVIDADES:</b> <b>MARTES 16 DE OCTUBRE</b> 05H00 a 11h00. Traslado a la ciudad del Puyo 11h00 a 11h30. Reunión con el equipo técnico, para dar a conocer el objetivo de la evaluación, y las actividades a desarrollarse en el transcurso del día. 11h30 a 13:00. Evaluación al coordinador de la Unidad cooperante y facilitadores de las unidades. 13h00 a 14h00. Almuerzo 14h00 a 17h00. Seguimiento a las familias del hogar y la comunidad. <b>MIÉRCOLES 17 DE OCTUBRE</b> 08H00 A 09H00. Reunión con el equipo técnico, para dar a conocer el objetivo de la evaluación, y las actividades a desarrollarse en el transcurso del día 09H00 a 11h00. Evaluación al coordinador de la Unidad cooperante y facilitadores de las unidades. 11h00 a 13h00. Visita a las familias del Hogar y la Comunidad 13h00 a 14h00. Almuerzo 14h00 a 17h00. Seguimiento a las familias del hogar y la comunidad. <b>JUEVES 18 DE OCTUBRE DE 2018</b> 08H00 a 09h00. Firma de participantes 09h00 a 12h00. Capacitación sobre la atención a las familias del hogar y la comunidad. 12h00 a 13h00. Almuerzo 13h00 a 17h00. Traslado a la ciudad de Quito. <b>PRODUCTOS:</b> Analistas técnicos y coordinadores de los centros de atención al hogar y la comunidad, capacitados informados y asesorados sobre la atención a las personas con discapacidad.		
<b>DETALLE DE COMPROBRANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):</b>		

 <b>Ministerio de Inclusión Económica y Social</b>		DIRECCIÓN FINANCIERA Secretaría Fecha: 06 NOV 2018 Hora: 9:40 Firma: <i>Shuan</i>
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>		
<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M		<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 22-10-2018
<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME		<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR 2
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> Puyo-Ambato		<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> YAJANUA SALOME SHIKI SHIMPIUKAT		
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>		
<b>ACTIVIDADES:</b> <b>MARTES 16 DE OCTUBRE</b> 05H00 a 11h00. Traslado a la ciudad del Puyo 11h00 a 11h30. Reunión con el equipo técnico, para dar a conocer el objetivo de la evaluación, y las actividades a desarrollarse en el transcurso del día. 11h30 a 13:00. Evaluación al coordinador de la Unidad cooperante y facilitadores de las unidades. 13h00 a 14h00. Almuerzo 14h00 a 17h00. Seguimiento a las familias del hogar y la comunidad. <b>MIÉRCOLES 17 DE OCTUBRE</b> 08H00 A 09H00. Reunión con el equipo técnico, para dar a conocer el objetivo de la evaluación, y las actividades a desarrollarse en el transcurso del día 09H00 a 11h00. Evaluación al coordinador de la Unidad cooperante y facilitadores de las unidades. 11h00 a 13h00. Visita a las familias del Hogar y la Comunidad 13h00 a 14h00. Almuerzo 14h00 a 17h00. Seguimiento a las familias del hogar y la comunidad. <b>JUEVES 18 DE OCTUBRE DE 2018</b> 08H00 a 09h00. Firma de participantes 09h00 a 12h00. Capacitación sobre la atención a las familias del hogar y la comunidad. 12h00 a 13h00. Almuerzo 13h00 a 17h00. Traslado a la ciudad de Quito. <b>PRODUCTOS:</b> Analistas técnicos y coordinadores de los centros de atención al hogar y la comunidad, capacitados informados y asesorados sobre la atención a las personas con discapacidad.		
<b>DETALLE DE COMPROBRANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):</b>		

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
16-10-2018	001-001-0007493	ALIMENTACIÓN	10
16-10-2018	001-001-000845	ALIMENTACIÓN	6
17-10-2018	001-001-000019	ALIMENTACIÓN	10
17-10-2018	001-001-0027169	HOSPEDAJE	45
17-10-2018	002-002-000015110	ALIMENTACIÓN	9.06
18-10-2018	001-001-0035385	ALIMENTACIÓN	38
<b>SUMAN:</b>			<b>USD\$ 109</b>

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	16-10-2018	18-10-2018	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	05:00	17:00	

TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORT E (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORT E	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	PEI 1517	QUITO-PUYO	16-10-2018	05:00	16-10-2018	11:00	
TERRESTRE	PEI 1517	PUYO-AMBATO	17-10-2018	14h00	17-10-2018	17h00	
TERESTRE	PEI 1517	AMBATO-QUITO	18-10-2018	13:00	18-10-2018	17H00	

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 COMISIONADO</b>	<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
NOMBRE: SALOME SHIKI CARGO: ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR	

FIRMAS DE APROBACIÓN	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
	
NOMBRE: YOBANI PATIÑO CARGO: DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	NOMBRE: Mónica Ullauri CARGO: SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
 MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M

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

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

## DATOS GENERALES

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
 SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR 2

 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
 Puyo-Ambato

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

DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

 FECHA SALIDA  
 (dd-mmm-aaaa)

 HORA SALIDA  
 (hh:mm)

 FECHA LLEGADA  
 (dd-mmm-aaaa)

 HORA LLEGADA  
 (hh:mm)

16-10-2018

05:00

18-10-2018

17h00

 SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
 YAJANUA SALOME SHIKI SHIMPIUKAT

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Seguimiento, monitoreo y evaluación de los centros de atención al hogar y la comunidad para personas con discapacidad.

## 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	PEI 1517	QUITO-PUYO	16-10-2018	05:00	16-10-2018	11:00
TERRESTRE	PEI 1517	PUYO-AMBATO	17-10-2018	15:30	17-10-2018	17:30
TERESTRE	PEI 1517	AMBATO-QUITO	18-10-2018	13:00	18-10-2018	17:00

**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:

PICHINCHA

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

No. DE CUENTA: 2203354654

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE



 SALOME SHIKI  
 ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR 2  
 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR



 YOBANI PATIÑO  
 DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



 Mónica Ullauri  
 SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES (E)  
 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

**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.



# LA HUECA DE LA NONNA

Salazar Ramos Ines Susana

Contribuyente Régimen Simplificado

Dirección:  
MEXICO LUCINDO ORTEGA Y GENERAL  
VILLAMIL  
PUYO - PASTAZA

NOTA DE VENTA 001-001-

Nº 000845

R.U.C.: 0602214702001  
AUT.S.R.I.: 1122581512

16 10 2018

Sr.(es): Salome Shiki

Dirección: Quito

Tel: 0996333896

C.I. ó R.U.C. 0401385302

Guía de Remisión:

CATEGORIA 1 DE 0 A 5.000

Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta 420,00

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	V. TOTAL
1	Alimentación		6,00

colorprint  
0983260311  
Vazquez Benavides Juan Fernando  
R.U.C.: 0102315165001 - Aut.Nº: 13681  
Serie: 000801 al 000900  
Fecha de Autorización: 10/ Abril/2018  
Fecha Caducidad: 10/ Abril/2019

FORMA DE PAGO

Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta de Crédito-Debito	
Otros	

VALOR TOTAL 6,00

ORIGINAL: ADQUIRIENTE  
COPIA: EMISOR

**NOTA MIKUNA WASI DE DOÑA BACHITA**  
Malaver Zthocumbi Beatriz Esperanza

Contribuyente Régimen Simplificado  
Dirección: MARISCAL ATAHUALPA  
Y AMAZONAS LOCAL Nº 54  
PUYO - PASTAZA

NOTA DE VENTA 001 - 001 -

**Nº 000019**

R.U.C.: 1600326571001  
AUT.S.R.I.: 1122369029

DA MES AÑO  
17 10 2018

Sr.(es): Salome Shiki

Dirección: Quito

Tel: 09936353896

C.I. ó R.U.C. 0401385307 Guía de Remisión:

CATEGORIA 1 DE 0 A 5.000  
Actividades de Hoteles y Restaurantes - \$420

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	V. TOTAL
1	Alimentación		10,00

**Vazquez Benavides Juan Fernando**  
R.U.C.: 0102315165001 - Aut.Nº: 13681  
Serie: 000001 al 000050  
Fecha de Autorización: 01/Marzo/2018  
Fecha de Caducidad: 01/Marzo/2019

FORMA DE PAGO

<input type="checkbox"/>	EFFECTIVO
<input type="checkbox"/>	Dinero Electrónico
<input type="checkbox"/>	Tarjetas de Crédito-Debito
<input type="checkbox"/>	Otros

VALOR TOTAL 10,00

ORIGINAL: ADQUIRIENTE  
COPIA: EMISOR



# FACTURA

No. 002-002-000015110

09

## NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1710201801180312424500120020020000151100664867210

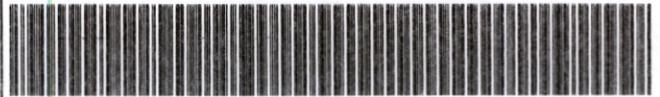
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2018-10-17T20:02:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO

1710201801180312424500120020020000151100664867210



**SANCHEZ VILLAGRAN ANDRES MAURICIO**

**FAST CHICKEN**

Dirección Matriz: AV. CEVALLOS 03-50 Y 5 DE JUNIO

Dirección Sucursal: AV. CEVALLOS 03-50 Y 5 DE JUNIO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALOME SHIKI

RUC / CI: 0401385307

Fecha Emisión: 17/10/2018

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GENE	GENE	1.000000	BEBIDAS GENERALES	0.54	0.00	0.54
MIREL	MIREL	1.000000	MIERCOLES REGALON LLEVAR	7.55	0.00	7.55
SUBTOTAL 12 %						8.09
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						8.09
DESCUENTO						0.00
ICE						0.00
IVA 12 %						0.97
PROPINA						0.00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>9.06</b>

#### Información Adicional

direccion QUITO  
telefono 0996353896  
email yajachi@hotmail.es

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	9.06		

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Nueva pestaña x Google x SRI en Línea - Consulta de RUC x

https://dederaciones.sri.gob.ec/sri-en-linea/#/SriRucWeb/ConsultaRuc/Consultas/...

Más visitados Comenzar a usar Firefox Galería de Web Slice Inicio de sesión en el c... Ministerio de Inclusi... Intranet MIES Quipux - Sistema de... Directorio Institucional Mesa de Servicios Co...

SRI en línea Inicio Sesión

# > RUC > Consulta de RUC

### Consulta de RUC

RUC  
1803124245001

Razón social  
SANCHEZ VILLAGRAN ANDRES MAURICIO

Estado contribuyente en el RUC  
ACTIVO

Nombre comercial  
FAST CHICKEN

Actividad económica principal  
VENTA DE COMIDAS EN RESTAURANTES PARA SU CONSUMO INMEDIATO

Tipo contribuyente	Clase contribuyente	Obligado a llevar contabilidad
PERSONA NATURAL	OTROS	SI

Fecha inicio actividades	Fecha actualización	Fecha cese actividades	Fecha reinicio actividades
08/05/2003	13/10/2017		

ES 10:06 12/11/2018

## Establecimiento matriz:

Lista de establecimientos - 1 registro

No. establecimiento	Nombre comercial	Ubicación de establecimiento	Estado del establecimiento
002	FAST CHICKEN	TUNGURAHUA / AMBATO / LA MERCED / AV. CEVALLOS 03-50 Y 5 DE JUNIO	ABIERTO



# DELFIN ROSADO HOTEL

SANCHEZ SILVA TERESA MARLENE

Dir.: Libertad, Ceslao Marín s/n y Atahualpa

Telf.: 032 890 019 - PUYO - PASTAZA

RUC: 1600224685001

Aut. S.R.I.: 1122651471

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO  
"OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD"

FACTURA 001 - 001 - 0027169

RUC: 0401385307

Teléfono: 0996353896

Señor (es): SHIKI YAJANUA SALOME

Dirección: QUITO

Fecha de Emisión: 17/10/2018 00:00:00

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	HOSPEDAJE HAB 107	40.18	40.18

Telefax: 2888-257 - Aut. 3306 - RUC: 1600097552001 - Fecha de impresión 24/04/2018 del 0026401 al 0027400 - Válido hasta 24/04/2019



FIRMA AUTORIZADA

RECIBE CONFORME

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CREDITO / DEBITO	<input type="checkbox"/>
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	<input type="checkbox"/>

SUBTOTAL 12%	40.18
SUBTOTAL 0%	0.00
IVA 12%	4.82
TOTAL	45.00

MONTESSORI IMPRESIONES CREATIVAS - Aguilar Canton Jenny del Carmen - Calle Comanda s/n y Luis Aras Guerra - Puyo -

ORIGINAL: ADQUIRIENTE - COPIA: EMISOR

AUT. SRI: 1123060419  
**FACTURA**

Martinez Martinez Sara Maria  
*Sabra inn* ★★ ★★  
**HOTEL**

001 - 001 **0035385**

Matriz y establecimiento:  
 Av. 12 de Noviembre 01-70 y Abdón Calderón  
 Telf: 2823646 - 2424396 Ambato - Ecuador

FECHA: 18 / 10 / 2018  
 DÍA MES AÑO

RUC.: 1701730325001  
 Documento Categorizado: NO  
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD  
 SHRI YANUZA

Sr.: QUITO Telf.: 0996353896  
 Direc.: 0401385307  
 Ruc.: Guia-Remisión:

Cant.	DESCRIPCIÓN	V. Unit.	V. Venta
	HABITACION 102 DOB	33.93	33.93

FORMA DE PAGO		SUB TOTAL_%	V. Venta
Efectivo			33.93
Dinero electrónico			0
Tarjeta de Crédito / Débito			0
Otros			33.93
		SEB TOTAL	4.07
		IVA_%	38
		VALOR TOTAL	

Ungas Píez Manuel Alejandro Av. 5612 Ima, RUC 18000474001 Telf. 2827224  
 Emisor 04 Julio 2018 - Impreso del 34501 al 35500 Copia Pasada 24/10/2019  
 ORIGINAL ADQUIRENTE / COPIA ROSADA EMISOR  
 ADQUIRENTE [Firma] EMISOR [Firma]



**Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M**

**Quito, D.M., 11 de octubre de 2018**

**PARA:** Srta. Lcda. María Teresa del Carmen Caiza Hernández  
**Servidor Público 7**

Sra. Lcda. María Cristina Valarezo Iglesias  
**Servidor Público 5**

Sra. Mgs. Celeste Marianela Maldonado Galindo  
**Servidor Público 7**

Sr. Mgs. Carlos Renan Palacios Zavala  
**Servidor Público 7**

Srta. Lcda. Yajanua Salome Shiki Shimpiukat  
**Servidor Público 5**

Catalina Johanna Aimacaña Terán  
**Especialista**

Sra. Dra. Zoila Gabriela Obando Ortiz  
**Servidor Público 7**

**ASUNTO:** DELEGACION SALIDA A TERRITORIO EVALUACION Y  
ASISTENCIA TÉCNICA A SERVICIOS DE DISCAPACIDADES  
DIRECTOS Y POR CONVENIO

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la presente tiene por objeto delegar a ustedes a fin de que se de que se trasladen a los lugares y fechas establecidas según cronograma adjunto con la finalidad de cumplir con el Plan de Evaluación y Asistencia Técnica a Servicios de Discapacidades Directos y por Convenio.

Particular que comunico, para los fines pertinentes.

Atentamente,





**Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M**

**Quito, D.M., 11 de octubre de 2018**

*Documento firmado electrónicamente*

Lcdo. Segundo Yobani Patiño Guzmán

**DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Anexos:

- salida\_a\_territorio\_asist\_tec0245410001539272003.doc



Firmado electrónicamente por:  
**SEGUNDO YOBANI  
PATINO GUZMAN**

### CRONOGRAMA SALIDAS ASISTENCIA TÉCNICA MODALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

ZONA	DISTRITO	FECHA	RESONSABLE	MEDIO DE TRANSPORTE	Nro.	SERVICIOS A VISITAR
3	Ambato- Latacunga- Riobamba- Puyo	16-17-18/ Octubre	Salome Shiki	Terrestre	4	GADPARROQUIAL RURAL DE QUISAPINCHA / GAD PARROQUIAL RURAL DE PILAHUIN / GAD SIGCHOS / GAD DEL CANTON PUJILI
5	Salinas- Milagro- Salitre	16-17-18/ Octubre	Carlos Palacios	Aéreo	4	GAD PARROQUIAL LA LIBERTAD/ GAD MUNICIPAL DE SANTA ELENA/ GAD PARROQUIAL JUAN BAUTISTA AGUIRRE / GAD PARROQUIAL LOS LOJAS
4	Jama-Manta- Portoviejo	22-23-24/ Octubre	Teresa Caiza	Aéreo	5	GAD DEL CANTON MANTA (CD) / (AHC) / GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO JARAMIJO / FUNDACIÓN BUEN VIVIR / GOBIERNO PROVINCIAL DE MANABI
6	Cuenca- Gualaceo- Azogues- Morona	22-23-24/ Octubre	Salome Shiki	Aéreo	3	GAD DEL CANTON GUALACEO/ GAD MUNICIPAL DE SIGSIG / CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOCIAL DEL GAD DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR
9	Quito Centro - Norte y Sur	22-23/ Octubre	Gabriela Obando	Terrestre	2	GAD DE LA PARROQUIA DE TUMBACO / GAD PARROQUIAL DE YARUQUI
1	Ibarra-Tulcán- Lago Agrio	29-30-31/ Octubre	Teresa Caiza / Salome Shiki	Terrestre	4	CONAGOPARE - CARCHI / GAD MUNICIPAL DE MONTUFAR (CD) / CONAGOPARE - IMBABURA / FUNDACIÓN MAKY WAMBRKUNA
8	Guayas Norte y Centro - Duran	29-30-31/ Octubre	Salome Shiki	Aéreo	4	F DE AYUDA SOCIAL PARA GRUPOS DE ATENCION PRIORITARIA NNA, JOVENES, ADULTOS, ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD ESPIRITU SOLIDARIO / GAD PARROQUIAL RURAL DE TARIFA / FUNDACIÓN FE Y ACCION FUNDACION SIN BARRERAS (CRA)

### CRONOGRAMA SALIDAS ASISTENCIA TÉCNICA MODALIDAD CENTRO DIURNO

ZONA	DISTRITO	FECHA	RESONSABLE	MEDIO DE TRANSPORTE	Nro.	SERVICIOS A VISITAR
2	Rumiñahui	16-oct	Johanna Aimacaña	Terrestre	1	GAD DEL CANTON FUERTO QUITO
7	Loja	18-19/ Octubre	Marianela Maldonado	Aéreo	3	CENTRO DIURNO LOJA / GAD EL PANGUI / CASA HOGAR BETANIA DE ZAMORA (CRA)
3	Ambato/ Riobamba	24-25-26/ Octubre	Marianela Maldonado	Terrestre	6	FUNDACION SAN ANIAN / FUNDACION SAN JOSE DE HUAMBALO / FUNDACIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS DISCAPACIDADES CORAZÓN DE MARÍA / GAD MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL DE PATATE / GAD MUNICIPAL DE TISALEO/ GAD DE MOCHA
1	Lago Agrio (directos y en convenio)	31/ Octubre y 1 Noviembre	Marianela Maldonado	Aéreo	2	CENTRO DIURNO LAGO AGRIO / GAD MUNICIPAL DEL CANTON GONZALO PIZARRO

ZONA	DISTRITO	FECHA	RESPONSABLE	MEDIO DE TRANSPORTE	Nro.	SERVICIOS A VISITAR
9	Quito Norte y Sur	16-oct	Gabriela Obando	Terrestre	3	CRAI CONOCOTO /
2	Orellana	16-17-18 / Octubre	Cristina Valarezo	Terrestre	2	GAD DE JOYA DE LOS SACHAS (CRA) / (AHC)
6	Cuenca-Azogues-Guajaleo	22-23-24/ Octubre	Cristina Valarezo	Aéreo	6	GAD MUNICIPAL DE AZOGUES / GAD MUNICIPAL DE MUNICIPAL BIBLIAN / GAD MUNICIPAL DE SIGSIG (CD) CENTRO DE REFERENCIA Y ACOGIDA CUENCA / FUNDACION MENSAJEROS DE LA PAZ / cierre / F COMPROMISO Y BIENESTAR
5	Salitre-Babahoyo	29-30/ Octubre	Cristina Valarezo	Aéreo	2	GADDEL CANTON SAN FRANCISCO DE PUEBLOVIEJO / FUNDACION SANTA NARCISA

**CRONOGRAMA SALIDAS ASISTENCIA TÉCNICA MODALIDAD CENTRO DE REFERENCIA Y ACOGIDA**



**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. 9512

**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 2018-10-16 Hora 05:00 Hasta 2018-10-18 Hora 23:00  
Motivo MOVILIZAR A LA FUNCIONARIA SALOME SHIKI, A LAS CIUDADES DE AMBATO, LATACUNGA, RIOBAMBA Y PUYO, PARA CUMPLIR CON LA AGENDA PROGRAMADA, SEGUN DOC.

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2018-10-12 No. Comunicación MIES-SD-DPSPD-2018-0361-M  
Lugar Origen QUITO  
Lugar Destino PUYO-RIOBAMBA-AMBATO-LATACUNGA  
Kilometraje Inicio 238000 Kilometraje Fin 238785

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

Nombres GONZALES PEREIRA LUPO RAMIRO Cargo CONDUCTOR ADMINISTRATIVO  
Número de Cédula / Pasaporte 1707822852 Tipo de Licencia E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa PEI1517 Marca / Modelo GRAN VITARA SZ  
Color PLATA Número Matricula A317117

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres LCDO. SEGUNDO YOBANI PATIÑO GUZMAN Cargo DIRECTOR DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2018-10-12 10:49

