

Ministerio de Finanzas
del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2016 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
 No. CUR: 7154 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 103,32
 IVA: 0,00

Sub Total: 103,32

Retenciones IVA: 0,00
 Deducción Presupuestaria: 0,00

Total Líquido Pagar: 103,32



Estado: APROBADO Descripción: MACIAS GOMEZ ANA ROSA: VIAJE A GUAYAS, VISITA TECNIC A CASA DE
 ACOGIMIENTO DE ATENCION DEL MIES, EN GUAYAQUIL DEL 27 AL
 28-10-2016.XE-BN.
 Cuenta Monetaria No.: 4394352200

| 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 | 14/12/2016 | 103,32 | 0,00 |
| Sub - Total | | | | 103,32 | 0,00 |

| Retenciones | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|------|
| NO PRESENTA RETENCIONES | | | | | 0,00 |

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 103,32



19/19 blue

18 fosa

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 | 025 011 2016 | 7154 | 7083 | |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | SPE-DSPE-2016-0156-M | 3619 | |

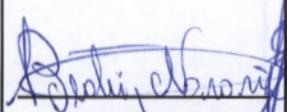
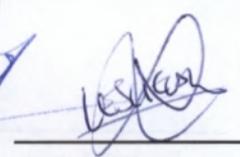
| | | | | | | |
|--------------------|------------|-----------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 1717751943 | MACIAS GOMEZ ANA ROSA | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 55 | 00 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 103.32 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 103.32 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 103.32 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 103.32 |

SON: CIENTO TRES DOLARES CON 32/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: MACIAS GOMEZ ANA ROSA: VIAJE A GUAYAS, VISITA TECNICA A CASA DE ACOGIMIENTO DE ATENCION DEL MIES, EN GUAYAQUIL DEL 27 AL 28-10-2016.XE-BN.

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

MARIA TABANGO
 03/11/2016

810

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 | 025 011 2016 | 7154 | 7083 | |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | SPE-DSPE-2016-0156-M | | 3619 |
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | |
| Beneficiario: | 1717751943 | MACIAS GOMEZ ANA ROSA | | | |

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 | | 024 | 011 | 2016 | 7083 |
| Tipo Documento Respaldo | | | Clase Documento | | No. | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | | LIQUIDACION DE GASTOS | | SPE-DSPE-2016-0156-M | 3619 |

| | | | | | | |
|--------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | 0 |
| Beneficiario: | 1717751943 | MACIAS GOMEZ ANA ROSA | | | | |

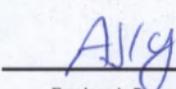
AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 55 | 00 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 103.32 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 103.32 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 103.32 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 103.32 |

SON: CIENTO TRES DOLARES CON 32/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: MACIAS GOMEZ ANA ROSA, VIAJE A GUAYAS, VISITA TECNICA A CASA DE ACOGIMIENTO DE ATENCION DEL MIES, EN GUAYAQUIL DEL 27 AL 28-10-2016

cur 7154

| DATOS APROBACIÓN | | |
|----------------------|--|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO | | |
| FECHA: 24/11/2016 |  Funcionario Responsable |  Director Financiero |



DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACION DE VIATICOS

Grupo de gasto: 53
Certificación N°: 341

DATOS GENERALES

Form containing personal and identification data: Cédula No. 1717751943, Funcionario MACIAS GOMEZ ANA ROSA, Cargo DIRECTORA (ENCARGADA), Nivel NIVEL JERARQUICO SUPERIOR, Salida: 27/10/2016, Hora 05H00, Retorno: 28/10/2016, Hora 19H30, Ciudad: GUAYAS

1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

Table with 4 columns: Concepto, Valor, N° Dias, Monto a Pagar. Rows include Viático (70 Y 30%), Viático (100%), and Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$.

Residencia NO, SUBSECRETARIA DE PROTECCION ESPECIAL, OCUPADO

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Table with 4 columns: Fecha, No. Comprob.Venta, Concepto, Monto. Lists various expenses like HOSPEDAJE, ALIMENTACION, PASAJES, etc.

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Table with 4 columns: Fecha, No. Comprob.Venta, Concepto, Monto. Lists justified expenses like HOSPEDAJE, ALIMENTACION, MOVILIZACION.

4. LIQUIDACION

Summary table of liquidation calculations showing totals for viáticos, justified amounts, and final totals for the employee and MIES.

5. OBSERVACIONES

Table with 2 columns: No., Observación. Contains one observation regarding a missing receipt (NRO. 63871).

6. RECOMENDACION

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: Jimena Escobar, ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 17 de noviembre de 2016

Official stamp and signature block with fields for Contról Previo, Presupuesto, Contabilidad, Tesorería, and Descontroles, dated 23/11/2016.



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SPE-DSPE-2016-08975-M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
21-10-2016

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---------------------|--|----------------------|
| AFILIADOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MACÍAS GÓMEZ ANA ROSA | | PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL - GUAYAS | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 27-10-2016 | 05h00 | 28-10-2016 | 19h30 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

CRISTIAN MOSQUERA, ANA SEGURA Y ANA MACÍAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

VISITA TÉCNICA A CASA DE ACOGIMIENTO DE ATENCIÓN DIRECTA DEL MIES, EN GUAYAQUIL

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small> | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|--|----------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| | | | FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small> | HORA <small>hh:mm</small> | FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small> | HORA <small>hh:mm</small> |
| TERRESTRE | AEROTAXI | QUITO-TABABELA | 27-10-2016 | 05h00 | 27-10-2016 | 06h00 |
| AÉREO | TAME | TABABELA-GUAYAQUIL | 27-10-2016 | 06h35 | 27-10-2016 | 07h25 |
| AÉREO | TAME | GUAYAQUIL-TABABELA | 28-10-2016 | 17h35 | 28-10-2016 | 18h25 |
| TERRESTRE | AEROTAXI | TABABELA-QUITO | 28-10-2016 | 18h30 | 28-10-2016 | 19h30 |

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

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL PICHINCHA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
No. DE CUENTA: 4394352200

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
ANA ROSA MACÍAS GÓMEZ

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
GUIDO MOSQUERA

FIRMA 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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
GUIDO MOSQUERA

SECRETARÍA
ECONOMÍA Y SOCIAL

Fecha: 11 NOV 2016 Hora: 15h00

Firma: No. Trámite: 5593

DIRECCIÓN FINANCIERA
SECRETARÍA
ECONOMÍA Y SOCIAL
Fecha: 10 NOV 2016 Hora: 11h30
Firma: No. Trámite: 5543

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SPE-2016-0897-M

Quito, D.M., 21 de octubre de 2016

PARA: Sra. Mgs. Ana Rosa Macías Gómez
Directora de Servicios de Protección Especial, Encargada

ASUNTO: Delegación

De mi consideración:

Con un cordial saludo. Por medio del presente solicito a usted, se desplace a la provincia del Guayas, los días 27 y 28 de octubre del año en curso, para que realice visitas técnicas a los servicios directos de Protección Especial de dicha Zona.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sr. Guido Amauri Mosquera Martínez
SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL

am



FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos: | Ana Rosa Macías Gómez | | |
| Cédula de Identidad: | 1717751943 | Fecha de requerimiento: | 21-10-2016 |
| Cargo: | Directora de Servicios de Protección Especial | Dirección: | Servicios de Protección Especial |
| RUTA | | | Nacional (X) Internacional () |
| Origen: | Quito-Guayaquil | Fecha: | 27-10-2016 |
| Destino: | Guayaquil-Quito | Fecha: | 28-10-2016 |
| Nº de Documento | MIES-SPE-2016-0897-M | | Anexo Si (X) No () |

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 del Requiriente

Nombre: ANA ROSA MACÍAS GÓMEZ

Ci: 1717751943

Cargo: Directora de Servicios de Protección Especial

Autorizado jefe inmediato

Nombre: Guido Mosquera

Ci: 0909245110

Cargo: Subsecretario de Protección Especial

Observaciones: _____

Autorizado Lcda. Myriam Quinchimba
Coordinadora General Administrativa
Financiera.

Nota: Los pases a bordo originales y la copia de la Solicitud de autorización para cumplimiento de Servicios Generales, deberán ser entregados en la Dirección Administrativa en la Gestión de Servicios Generales.

Eloy Jara
21-10-2016
14:08


INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | |
|--|--|-----|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SPE-2016-0897 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 11-2016 | 08- |
|--|--|-----|

DATOS GENERALES

| | |
|---|--|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MACÍAS GÓMEZ ANA ROSA | PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL-GUAYAS | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL |

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
ANA MACÍAS Y ROCÍO VILLEGAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
ACTIVIDADES:

Asistencia técnica a los servicios de protección especial: casas de acogida directas.

27 de octubre de 2016:

05H00 Salida de la ciudad de Quito al aeropuerto de Tababela.

06H00 Llegada al aeropuerto de Tababela.

06H35 Salida a la ciudad de Guayaquil.

07H25 Llegada a la ciudad de Guayaquil.

08H30 Visita a la Casa Infante Juvenil Femenino, cita para atención en la tarde.

10H30 Visita a la Casa Hogar Infante Juvenil Masculino, revisión de expedientes, instalaciones y reunión con equipo técnico.

13H30 Salida al almuerzo.

14H30 Visita a la Casa Infante Juvenil Femenino, revisión aleatoria de expedientes y reunión con equipo técnico.

19H00 Fin de la jornada.

28 de octubre de 2016:

08H30 Visita a la Casa Hogar Guayaquil, revisión aleatoria de expedientes y reunión con equipo técnico.

12H45 Visita a la Casa de Acogimiento para Adolescentes con problemas de Drogas Los Libertadores, reunión con equipo técnico y revisión de instalaciones.

14H00 Salida al almuerzo.

14H45 Visita a casa de Acogimiento Juan Elías, reunión con equipo técnico y revisión de instalaciones.

17H35 Salida al aeropuerto de Tababela

18H25 Llegada al aeropuerto de Tababela.

18H30 Salida a la ciudad de Quito.

19H30 Llegada a la ciudad de Quito.

PRODUCTOS:

Informe de evaluación técnica de las Casas de acogida directas de la ciudad de Guayaquil:

- Casas necesitan mantenimiento.
- Capacitación del equipo técnico, por ser en su mayoría funcionarios nuevos.

Mejorar la coordinación entre el Distrito y la Zona para un funcionamiento adecuado de las casas.

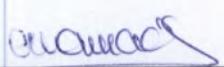
DETALLE DE COMPROBRANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):

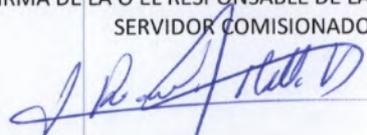
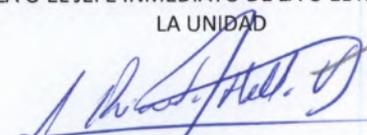
| FECHA | No. COMP.VENTA | CONCEPTO | MONTO (CON IVA) | | | |
|------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|--|--------------------|--|
| 27-10-2016 | 001-001-0000461 | Transporte | 25.00 | | | |
| 27-10-2016 | 001-001-000005625 | Consumo alimentos | 4.50 | | | |
| 27-10-2016 | 001-008-000130057 | Consumo alimentos | 8.44 | | | |
| 27-10-2016 | 001-006-010148187 | Consumo alimentos | 7.38 | | | |
| 28-10-2016 | 017-003-00006387117 | Consumo alimentos | 7.90 | | | |
| 28-10-2016 | 001-001-000000197 | Hospedaje, cargo habitación | 28.00 | | | |
| | | | SUMAN: | | USD\$ 81.22 | |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | | |
|---------------------|------------|------------|--|--|--|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 27-10-2016 | 28-10-2016 | 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 | 19H30 | | | | |

| 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 | QUITO-TABABELA | 27-10-2016 | 05h00 | 27-10-2016 | 06h00 |
| AÉREO | TAME | TABABELA-GUAYAQUIL | 27-10-2016 | 06h35 | 27-10-2016 | 07h25 |
| AÉREO | TAME | GUAYAQUIL-TABABELA | 28-10-2016 | 17H35 | 28-10-2016 | 18H25 |
| TERRESTRE | PÚBLICO | TABABELA-QUITO | 28-10-2016 | 18H30 | 28-10-2016 | 19H30 |

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 |
|  | 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: ANA ROSA MACÍAS G. CARGO: DIRECTORA DE SERVICIOS DE P.E. | |

| 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: RICARDO MALLA CARGO: SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL, SUBROGANTE | NOMBRE: RICARDO MALLA CARGO: SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL, SUBROGANTE |

Zimbra:

gabriela.tamayo@inclusion.gob.ec

Fwd: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador

009

De : Tania Daniela Bueno Cabrera <tania.bueno@inclusion.gob.ec>
Asunto : Fwd: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador
Para : María Gabriela Tamayo Ibarra <gabriela.tamayo@inclusion.gob.ec>

Lun, 24 de oct de 2016 16:55

De : "Tania Daniela Bueno Cabrera" <tania.bueno@inclusion.gob.ec>
Para : "Ana Rosa Macías Gómez" <ana.macias@inclusion.gob.ec>
CC : "Elvia Marina Báez Cerón" <elvia.baez@inclusion.gob.ec>, "Lorena Alexandra Calero Larrea" <lorena.calero@inclusion.gob.ec>
Enviados: Viernes, 21 de Octubre 2016 16:36:43
Asunto: Fwd: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador

Estimado/a

Remito lo solicitado

NOTA: Se solicita entregar los pases a bordo ORIGINALES, 4 días después del viaje con una copia del Formulario de Servicios Institucionales con las 3 firmas, caso contrario se realizará el descuento correspondiente.

En caso de no ser usado el pasaje, se deberá someter a Reembolso 4 días después o indicar si queda Abierto máximo 45 días por medio de Quipux, presentando justificativo institucional.

Adicionalmente recuerdo que una vez emitidos los pasajes por esta Dirección Administrativa, cualquier cambio del pasaje queda bajo responsabilidad del funcionario/ria

Saludos

Tania Bueno
 Asistente Servicios Generales
 Dirección Administrativa
 Ministerio de Inclusión Económica y Social
 Francisco Robles E3-33 y Ulpiano Páez
 www.inclusion.gob.ec
 Teléfono: 3983100 EXT 2520

De: noreply@tame.com.ec
Para: "Tania bueno" <tania.bueno@inclusion.gob.ec>
Enviados: Viernes, 21 de Octubre 2016 16:36:22
Asunto: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador

Gracias. Su compra fue realizada satisfactoriamente.

Thank you. Your purchase was carried out successfully. Please find the details of your transaction below.

Información de Compra / Purchase Information

| Item | Detalle |
|---|-----------------------|
| Record Localizador / Record Locator: | MY72C |
| Número de Pedido / Invoice Number: | 1456807 |
| Número Autorización / Confirmation Number | FP2695060168866 |
| Tarjeta de Crédito / Credit Card | |
| Valor Total / Total Amount | 206,02 |
| Boletos y pasajeros / Tickets Number and Passengers | 2133782320/MACIAS ANA |

| Ida | Salida | Llegada | Tarifa |
|-----|--------|---------|--------|
|-----|--------|---------|--------|

Quito-Guayaquil
27 octubre 2016
191

Retorno

Guayaquil-Quito
28 octubre 2016
316

6:35

7:25

ECONOMICA

Salida

Llegada

Tarifa

17:35

18:25

FLEXIBLE

008

Para realizar cambios en su itinerario, escriba a: / To change your itinerary, please contact: reservas@tame.com.ec

TAME, Línea Aérea del Ecuador
Todos los derechos reservados, 2016

Ana Rosa Macías Gómez
Dirección de Servicios de Protección Especial
NIES-SPE-2016-0897-II.

ETKT2692133782320C1
FECHA/DATE: 27OCT
VUELO/FLIGHT **0191**
MACIAS/ANA
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL
ASIENTO/SEAT: **16F**
EQUIP/BAGT:
REFERENCIA: 28
tame

ETKT2692133782320C2
FECHA/DATE: 28OCT
VUELO/FLIGHT **0318**
MACIAS/ANA
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO
ASIENTO/SEAT: **4F**
EQUIP/BAGT:
REFERENCIA: 108
tame

DIRECCION NACIONAL ADMINISTRATIVA PASAJES
Ministerio de Inclusión Económica y Social
FECHA **31 OCT 2016** HORA
RECEPCION DE DOCUMENTOS
Nombre *[Signature]*

**EL CAFE DE TERE CAFEDETERE S.A.**

Dir. Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / AV. GUILLERMO PAREJA ROLANDO SOLAR 7

Dir. Sucursal: CIUDADELA LA GARZOTA CALLE AV. GUILLERMO PAREJA ROLANDO SOLAR 7 MANZANA 102

Contribuyente Especial Nro. 00209

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

R.U.C: 0992255404001

FACTURA

No. 001-008-000130057

NÚMERO AUTORIZACIÓN

2710201601200100800013005709922554043

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2016-10-27 12:09:32-05:00

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

CLAVE DE ACCESO

2710201601099225540400120010080001300579846951116

Razón Social / Nombres y Apellidos: MACIAS . ANA .

RUC / CI: 1717751943

Fecha Emisión: 27/10/2016

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant. | Descripción | Unidad Medida | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|-------|-----------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------|
| 7 | 7 | 1 | Cafe Filtrado pequeno | | \$1.34 | \$0.00 | \$1.34 |
| 324 | 324 | 1 | Jugo de NaraZana peq | UNIDAD | \$2.05 | \$0.00 | \$2.05 |
| 156 | 156 | 1 | Bolon Mixto Verde | UNIDAD | \$4.01 | \$0.00 | \$4.01 |

| Forma de Pago | Valor | Plazo | Tiempo | | |
|--|------------------|-------|--------|--------------------------------|--------|
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | \$8.44 | 0 | DIAS | | |
| Información Adicional | | | | | |
| DESTINO | | | | | |
| RAZÓN SOCIAL | MACIAS . ANA . | | | | |
| CIUDAD | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | |
| VENDEDOR | CARRANZA CECILIA | | | | |
| DOCNUM | 1720015526 | | | | |
| | | | | SUBTOTAL 14 % | \$7.40 |
| | | | | SUBTOTAL 0% | \$0.00 |
| | | | | SUBTOTAL NO SUJETO IVA | \$0.00 |
| | | | | SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | \$7.40 |
| | | | | DESCUENTO | \$0.00 |
| | | | | ICE | \$0.00 |
| | | | | IVA 14% | \$1.04 |
| | | | | PROPINA | \$0.00 |
| | | | | VALOR TOTAL | \$8.44 |
| | | | | (-) Descuento Solidario 2% IVA | \$0.00 |
| | | | | VALOR A PAGAR | \$8.44 |



R.U.C.: 0990000085001

FACTURA

No. 001-006-010148187

004

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2710201601200100601014818709900000853

FECHA Y HORA AUTORIZACIÓN: 2016-10-27T21:00:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2710201601099000008500120010060101481870990000014

CONTINENTAL HOTEL S.A.

Dir Matriz: CHILE 512 Y 10 DE AGOSTO

Dir Sucursal:

Contribuyente Especial Nro: 6925

Razón Social /

MACIAS ANA

Nombres y Apellidos:

RUC / CI:

1717751943

Fecha Emisión:

27/10/2016

Guia de remisión

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant. | Descripción | Detalle Adicional | Precio Unit. | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|-------|--------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|
| 5726 | 3356108 | 1.00 | FUZE TEA BOT 550CC | | 2.44 | 0.04 | 2.40 |
| 5576 | 3356110 | 1.00 | FLAN DE COCO | | 3.61 | 0.06 | 3.55 |

Información Adicional

FORMA DE PAGO:
EFECTIVO

IMPORTANTE:

LA CANOA ASUME EL INCREMENTO DEL IVA, HEMOS APLICADO UN DESCUENTO SOBRE SU CONSUMO PARA QUE NO LE AFECTE EL AUMENTO DECRETADO DEL IVA, UD. PAGARA LO MISMO ANTES Y DESPUES DEL INCREMENTO.

| | |
|-------------------------|------|
| SUBTOTAL 14.00%: | 5.95 |
| SUBTOTAL 0%: | 0.00 |
| SUBTOTAL NO OBJETO IVA: | 0.00 |
| SUBTOTAL EXENTO IVA: | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS: | 5.95 |
| TOTAL DESCUENTO: | 0.10 |
| ICE: | 0.00 |
| IVA 14.00%: | 0.83 |
| PROPINA TIP: | 0.60 |
| VALOR TOTAL: | 7.38 |



HOTEL DORAL

HOTELERA JERUSALEN C.A.

R.U.C. 0992981296001

Dirección: Chile # 402 y Aguirre

Telfs.: (593-4) 232 8490 - 232 4456

E-mail: reservas@hdoral.com • recepcion@hdoral.com

www.hdoral.com • Guayaquil, Ecuador

FACTURA

N° 001-001-000000197

AUT. S.R.I. 1119519134

197

viernes, 28 octubre 2016 7:02:06 LEONELV1

Cliente: MACIAS GOMEZ ANA ROSA

Cédula 1717751943

Teléfono:

Huésped: MACIAS GOMEZ ANA ROSA

Compañía:

Dirección:

Reg.hab.#616 Ref.# 195

Folio: 2 Hab.: 305DS Tarifa: 0

Llegada: 27/10/2016 Salida: 28/10/2016

| FECHA | HAB. | REF. | DESCRIPCION | DEBITOS / CREDITOS | HORA | ID |
|------------|------|------|----------------------|------------------------|----------|---------|
| 27/01/2016 | 305 | | Cargo Habitación (1) | 22.58 | 20:59:03 | DVARG02 |
| | | | | Subtotal | | |
| | | | | Base imponible | | |
| | | | | (22.58) | | |
| | | | | I.V.A. 14.00 % | | |
| | | | | 3.16 | | |
| | | | | I.V.A. 0% | | |
| | | | | 0.00 | | |
| | | | | Propina T.I.P. 10.00 % | | |
| | | | | (22.58) | | |
| | | | | Total \$ | | |
| | | | | 28.00 | | |
| | | | | 28.00 | 19:45:35 | DVARG02 |

FORMA DE PAGO

305

0 TARJETA DE CREDITO/DEBITO Mastercard (1)

HOTELERA JERUSALEN C.A.
RUC: 0992981296001
CANCELADO

HOTEL DORAL

Quintero
Gracias por alojarse en el Hotel Doral. Para Futuras Reservas llamar al Telf.: (593-4) 232 8490 - 232 4456
reservas@hdoral.com • recepcion@hdoral.com

COMDERE S.A.
RUC#0992447508001
CONTRIBUYENTE ESPECIAL
NAC-DGERSGE15-00000745-J
COMPROBANTE FACTURA #
017-003-000063871

CLAVE DE ACCESO/AUTORIZACION
2810201601099244750800120
170030000638710006387117

CARLS JR RIOCENTRO CEIBOS

DETALLE FACTURA ELECTRONICA

Comedor: 72750 GERARDO

Orden: 77 Cuenta: 2264
10/28/16 13:57:54

| Cant | Descripcion | P/U | Total |
|------|----------------|------|-------|
| 1 | CB Philly Ches | 6.93 | 6.93 |
| 1 | Philly Cheeses | 0.00 | 0.00 |
| 1 | MD Papas | 0.00 | 0.00 |
| 1 | CB MD Gaseosa | 0.00 | 0.00 |

Subtotal: 6.93
Descuento: 0.00
14% IVA: 0.97

Total: 7.90

Efectivo 10.00
Cambio Efec 2.10

****Detalle SRI****

Efectivo 7.90

-----28/10/2016 13:59:30-----

Cajero: 72750 GERARDO
Doc-Ref: 171844

CUALQUIER CORRECCION DE LA MISMA
SOLO SERA ACEPTADA EL MISMO DIA
EN QUE REALIZO SU COMPRA

1717751943
ANA
MACIAS

VERIFIQUE SU FACTURA EN:
<http://www.e-documentos.com>

032

(*) Este factore no
se puede descorsar
del sistema.
por lo tanto no
se tomara en
Cta. para pago.

Gracias//



Ministerio del Trabajo



Ministerio de Inclusión Económica y Social

ACCION DE PERSONAL

No. 0001434

Fecha: 02-Jun-16

DECRETO

ACUERDO

RESOLUCION

001

NO. _____

FECHA: _____

MACÍAS GÓMEZ

APELLIDOS

ANA ROSA

NOMBRES

No. de Cédula de Ciudadanía

No. De Afiliación IESS

Rige a partir de:

1717751943

02-Jun-16

EXPLICACIÓN:

La Ministra de Inclusión Económica y Social, licenciada Lidice Vanessa Larrea Viteri, visto Memorando Nro. MIES-SPE-2016-0406-M de 11 de mayo de 2016, de conformidad al Artículo 127 de la Ley Orgánica de Servicio Público -LOSEP-, Artículo 271 de su Reglamento General; en uso de las atribuciones que le confiere la Ley: Resuelve Encargar a la doctora Ana Rosa Macías Gómez, Servidor Público 7, las funciones de Directora de Servicios de Protección Especial, de la Subsecretaría de Protección Especial de esta Cartera de Estado, a partir de la fecha constante en el casillero rige.

- | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|
| INGRESO <input type="checkbox"/> | TRASLADO <input type="checkbox"/> | REVALORIZACION <input type="checkbox"/> | SUPRESION <input type="checkbox"/> |
| NOMBRAMIENTO <input type="checkbox"/> | TRASPASO <input type="checkbox"/> | RECLASIFICACION <input type="checkbox"/> | DESTITUCION <input type="checkbox"/> |
| ASCENSO <input type="checkbox"/> | CAMBIO ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> | UBICACION <input type="checkbox"/> | REMOCION <input type="checkbox"/> |
| SUBROGACION <input type="checkbox"/> | INTERCAMBIO <input type="checkbox"/> | REINTEGRO <input type="checkbox"/> | JUBILACION <input type="checkbox"/> |
| ENCARGO <input checked="" type="checkbox"/> | COMISION DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> | RESTITUCION <input type="checkbox"/> | OTRO _____ |
| VACACIONES <input type="checkbox"/> | LICENCIA <input type="checkbox"/> | RENUNCIA <input type="checkbox"/> | |

SITUACION ACTUAL

SITUACION PROPUESTA

PROCESO: SUSTANTIVO
 SUBPROCESO: SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN ESPECIAL
 PUESTO: SERVIDOR PÚBLICO 7
 LUGAR DE TRABAJO: PICHINCHA - QUITO
 REMUNERACIÓN MENSUAL: USD \$. 1.676,00
 PARTIDA PRESUPUESTARIA: 2016.280.9999.0000.01.00.000.001.000.511700.001.0000.0000.9646

PROCESO: SUSTANTIVO
 SUBPROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL
 PUESTO: DIRECTORA DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL (E)
 LUGAR DE TRABAJO: PICHINCHA - QUITO
 REMUNERACIÓN MENSUAL: USD \$. 2.368,00
 PARTIDA PRESUPUESTARIA: 2016.280.9999.0000.01.00.000.001.000.511700.001.0000.0000.5027

ACTA FINAL DEL CONCURSO

PROCESO DE RECURSOS HUMANOS

No. _____ Fecha: _____

f.
 Nombre: Psic. José Luis Moretti Paredes
 Resp. de Recursos Humanos

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

f.
 Nombre: Ldca. Lidice Vanessa Larrea-Viteri

MQA/JMP/JVL/LNM

AUTORIDAD NOMINADORA

RECURSOS HUMANOS

REGISTRO Y CONTROL

No. 0326 Fecha 02 JUN. 2016

f.
 Responsable del Registro