

**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   |   | 030   | 011  | 2016         | 7362 |                |
| Tipo Documento Respaldo                |  |   | Clase Documento                             |  |              | No.  | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  |   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |  |              | 6    | 3744           |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN   |   | Clase de Gasto:                             | OTROS GASTOS   |              | RPA  | RTO DEV        |
| Banco:                                 |  |   | Cuenta Monetaria:                           | 1121601 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES |              |      |                |
| Comprobante                            | GASTOS   |   | Numero Operación                            |  |              |      | 0              |
| Beneficiario:                          | 1760001200001 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL |   |   |  |              |      |                |

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

| PG                                      | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO         |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 01                                      | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 140.45        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>140.45</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00          |
| <b>SUB - TOTAL</b>                      |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>140.45</b> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00          |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>   |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>140.45</b> |

**SON:** CIENTO CUARENTA DOLARES CON 45/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:280-9999-0 No de fondo: 1019 No Entrada: 5178

| DATOS APROBACIÓN     |   |  |
|----------------------|---|--|
| ESTADO               | REGISTRADO:   | APROBADO:  |
| <b>APROBADO</b>      |  |  |
| FECHA:<br>30/11/2016 | Funcionario Responsable   | Director Financiero  |

21/21 4

2500  
0020

**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   | 030   | 011                       | 2016    | 7362 7362      |
| Tipo Documento Respaldo                |  | Clase Documento                             |                           | No.     |                |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                           | 6       |                |
|  |  |   |                           |         | No. Expediente |
|  |  |   |                           |         | 3744           |

|                    |  |                   |  |     |     |     |
|--------------------|--|-------------------|--|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | REGULARIZACIÓN   | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS   | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |  | Cuenta Monetaria: | 1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS   | Numero Operación  | 0  |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1760001200001 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL |                   |  |     |     |     |

**DEDUCCIONES**

| DATOS APROBACIÓN                            |  |  |
|---|--|--|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                  | APROBADO:                                |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>30/11/2016 | <br><br><br>_____<br>Funcionario Responsable | <br><br><br>_____<br>Director Financiero |

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|  |                      |  |          |                        |      |                    |
|--|----------------------|--|----------|------------------------|------|--------------------|
| Institucion:                           | 999 GOBIERNO CENTRAL | No. Preliminar                             | 72936380 | FECHA DE ELABORACIÓN   |      |                    |
| Unid. Ejecutora:                       | 0000                 | No. CUR                                    | 72936380 | 30                     | 11   | 2016               |
| Unid. Desc:                            | 0000                 | No. Original                               | 72936380 |                        |      |                    |
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO             |                      | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO                |          | No.                    |      | CUR PRESUPUESTARIO |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                      | RESUMEN DE SUBSIDIOS                       |          | 2809999000001019005226 |      |                    |
| Area del Comprobante:                  | CONTABILIDAD         | FECHA DE APROBACIÓN                        | 30       | 11                     | 2016 | Tipo CUR: FRF      |
| Beneficiario:                          | 1760001200001        | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL |          |                        |      |                    |

## AFECTACIÓN CONTABLE

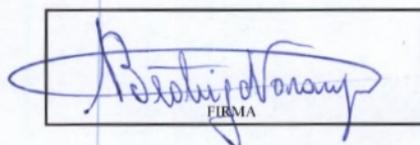
| No                              | CUENTA | SUB-1 | SUB-2 | AUX-1       | AUX-2      | AUX-3 | DESCRIPCIÓN DE CUENTAS   | DEBE  | HABER |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------------|------------|-------|--|-------|-------|
| 1                               | 112    | 50    | 0     | 28099990000 | 0300744315 | 0     | Por Recuperación de Fondos                                     | 19.55 | 0.00  |
| 2                               | 112    | 15    | 1     | 28099990000 | 0300744315 | 1019  | Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje Institucionales | 0.00  | 19.55 |
| <b>TOTAL COMPROBANTE ==&gt;</b> |        |       |       |             |            |       |  | 19.55 | 19.55 |

SON: DIECINUEVE DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Liquidación - Entidad: 280 Unidad Ejecutora: 9999 No. Fondo: 1019 No. Entrada: 5226 No. secuencia: 77

## APROBADO

| DATOS REGISTRO |            | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |  |
|----------------|------------|--------------------|-----------------|----------------------|--|
| USUARIO:       | BNARANJO   | FIRMA ELECTRONICA: | GUG86W4KLPL8Z65 | FIRMA ELECTRONICA:   |  |
| FECHA:         | 30/11/2016 | USUARIO:           | BNARANJO        | USUARIO:             |  |
|                |            | FECHA:             | 30/11/2016      | FECHA:               |  |



FIRMA

FIRMA

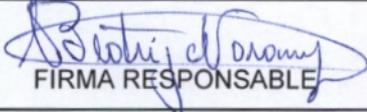
## COMPROBANTE DE LIQUIDACION DEL FONDO

**Entidad:** 280 - 9999 - 0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CE  
**Ejercicio:** 2016  
**No. Fondo Global:** 1019  
**No. de Entrada:** 5178  
**Monto:** 19.55  
**Rendiciones Totales:** 140.45  
**Reposiciones Totales:** 0.00

## LIQUIDACION

**Saldo a Liquidar Fondo:** 19.55  
**Clase de Fondo:** FAF-ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES  
**Descripción:** Formulario de Rendición Final - ANDRADE MUÑOZ BLANCA MATILDE : POR ANTIPO DE VIATICOS A IMBABURA DEL 14 AL 16 DE NOVIEMBRE DEL  
**No. Documento Aprobación:** 1019 **Fecha Aprobación:** 30/11/2016  
**No. Cur Contable:** 72936380

| Clase de Fondo | Fuente | RUC           | Saldo a Liquidar | No. CUR Contable |
|----------------|--------|---------------|------------------|------------------|
| FAF            | 001    | 1760001200001 | 19.55            | 72936380         |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <br>FIRMA RESPONSABLE | FIRMA AUTORIZACION |
|--|--------------------|



**DIRECCIÓN FINANCIERA  
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**

**Grupo de gasto: 53**  
**Certificación N°: 198-359-592**

FDHDD  
1019  
CUR 7362

**DATOS GENERALES**

|             |                              |             |          |                     |             |
|-------------|------------------------------|-------------|----------|---------------------|-------------|
| Cédula No.  | 0300744315                   |             | Cargo:   | SERVIDOR PUBLICO DE |             |
| Funcionario | ANDRADE MUÑOZ BLANCA MATILDE |             | Nivel:   | SPA3                |             |
| Salida:     | Fecha: 14/11/2016            | Hora: 06h00 | Retorno: | Fecha: 16/11/2016   | Hora: 18h00 |
|             |                              |             | Ciudad:  | Imbabura            |             |

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

| Concepto   | Valor  | N° Dias | Monto a Pagar |
|--|--------|---------|---------------|
| Viático  | 80,00  | 2       | 160,00        |
| Viático  | 130,00 | 0       | 0,00          |
|  | 0,00   | 0       | 0,00          |
| <b>Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b> |        |         | <b>160,00</b> |

Residencia **NO** DIRECCION FINANCIERA **OCUPADO**

**2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS**

| Fecha                  | No. Comprob.Venta | Partida-Certif | Concepto                  | Monto       |
|------------------------|-------------------|----------------|---------------------------|-------------|
|                        |                   |                | PASAJES                   | 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    | 56,00        |
|                        |                   |                | ALIMENTACION | 36,45        |
|                        |                   |                | MOVILIZACION | 0,00         |
| <b>Total reembolso</b> |                   |                |              | <b>92,45</b> |

**4. LIQUIDACION**

|   |                  |        |                        |
|---|------------------|--------|------------------------|
| <b>a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b> |                  |        |                        |
| Total de viáticos   |                  |        | 160,00                 |
| (-) Anticipo entregado:   | CUR No. 72437136 | 0,00   | 160,00                 |
| Valor a Justificar  | 70%              | 112,00 | 92,45                  |
| Valor sin Justificar  | 30%              | 48,00  | 48,00                  |
| <b>Saldo de favor del funcionario</b>                               |                  |        | <b>140,45</b>          |
| <b>Saldo a favor de MIES</b>  |                  |        | <b>19,55 Descuento</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>0,00</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.

Elaborado por  
*Miriam Jiménez Piedra*  
**Miriam Jiménez Piedra**  
**ANALISTA FINANCIERA**

Quito, 25 de noviembre de 2016

(23)

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Ministerio de Inclusión Económica y Social       |                                     |
| CONTROL PRESUPUESTARIO                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| PRESUPUESTO                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CONTABILIDAD                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TESORERIA  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DESCONCENTRACION                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Favor atender requerimiento conforme a normativa |                                     |
| <i>[Firma]</i>                                   |                                     |
| DIRECTORÍA FINANCIERA MIES                       |                                     |
| FECHA: 25/11/2016                                |                                     |



Ministerio  
de **Inclusión**  
Económica y Social

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES  
MIES-CGAF-DF-2016-0876-M

FECHA DE INFORME 18/11/2016

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR**  
ANDRADE MUÑOZ BLANCA MATILDE

**PUESTO QUE OCUPA:**  
ANALISTA DE CONTROL PREVIO

**CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL**

IBARRA - IMBABURA

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

DIRECCIÓN FINANCIERA

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**

INES AGUAS, MARIANA TABANGO, ELVA CHICAIZA, MATILDE ANDRADE, ING. LESLIE CAIZA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES (14/11/2016)**

**6H33**

Traslado a la Ciudad de Ibarra – DIRECCION DISTRITAL-10D01-IBARRA-PIMAMPIRO-SAN MIGUEL DE URCUQUI-MIES (Ibarra)

**9h30 a 10h30**

Reunión en la coordinación Zonal 1 con la presencia de Coordinador Zonal , Coordinadoras Administrativas Financieras de Coordinación Zonal, Dirección Distrital Esmeraldas, San Lorenzo, Lago Agrio y Tulcán .

**10h30 a 13h30**

Revisión justificación de enero a junio 2016, aporte MIES, para la entrega del tercer desembolso, del **CONVENIO DE COOPERACIÓN ECONOMICA**, suscrito con **EL GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO DE LA PARROQUIA SAN BLAS**, para garantizar la calidad del servicio de desarrollo infantil y brindar a las unidades de atención parroquial de atención Amiguitos por Siempre y San Juan .

**13h30 a 14h30**

Almuerzo

**14h30 a 19h30**

Continuar con Revisión justificación enero a junio 2016, aporte MIES, para la entrega del tercer desembolso, del **CONVENIO DE COOPERACIÓN ECONOMICA**, suscrito con **EL GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO DE LA PARROQUIA SAN BLAS**, para garantizar la calidad del servicio de desarrollo infantil y brindar a las unidades de atención parroquial de atención Amiguitos por Siempre y San Juan .

**19h30**

Traslado al Hotel

**CONCLUSIONES:**

Revisados los justificativos de los fondos entregados al **GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO DE LA PARROQUIA SAN BLAS** por la DIRECCION DISTRITAL-10D01-IBARRA-PIMAMPIRO-SAN MIGUEL

Ministerio de Inclusion Económica y Social  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
Secretaría  
Fecha: 24 NOV 2016  
Hora: 5:00  
Firma: [Firma manuscrita]  
No Tramite: 5898

DE URCUQUI-MIES (Ibarra) correspondiente a los meses de enero a junio 2016 se determina que cumple con lo que estable en el convenio de cooperación.

#### RECOMENDACIONES

**EL GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO DE LA PARROQUIA SAN BLAS** cumple con lo estipulado en el convenio por lo cual se recomienda proceder con la transferencia del tercer desembolso.

#### ACTIVIDADES (15/11/2016)

##### 8h00 a 13h30

Revisión de justificativo de julio a septiembre 2016, para la entrega del cuarto desembolso, del **CONVENIO DE COOPERACIÓN con el CONSEJO NACIONAL DE GOBIERNOS PARROQUIALES RURALES DEL ECUADOR IMBABURA (CONAGOPARE)** para garantizar la calidad del servicio de los centros de desarrollo infantil y brindar a las unidades de atención IMBAYA - PUCARA CENTRO - CAPULLITOS DE COLORES - SANTA ROSA - OVALOS ALTO - LA VIOLETA - SAN FRANCISCO - JATUN RUMY

##### 13h30 a 14h30

Almuerzo

##### 14h30 a 19h30

Continuar con la Revisión justificación de julio A septiembre 2016, para la entrega del cuarto desembolso, del **CONVENIO DE COOPERACIÓN con el CONSEJO NACIONAL DE GOBIERNOS PARROQUIALES RURALES DEL ECUADOR IMBABURA (CONAGOPARE)** unidades de atención IMBAYA - PUCARA CENTRO - CAPULLITOS DE COLORES - SANTA ROSA - OVALOS ALTO - LA VIOLETA - SAN FRANCISCO - JATUN RUMY

##### 19h30

Traslado al Hotel

#### ACTIVIDADES (16/11/2016)

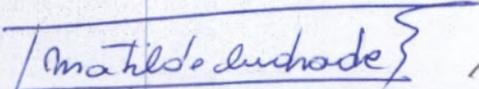
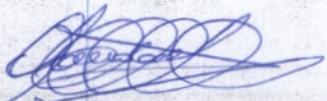
##### 8h00 a 14h00

Continuar con la Revisión justificación de julio a septiembre 2016, para la entrega del cuarto desembolso, del **CONVENIO DE COOPERACIÓN con el CONSEJO NACIONAL DE GOBIERNOS PARROQUIALES RURALES DEL ECUADOR IMBABURA (CONAGOPARE)** unidades de atención IMBAYA - PUCARA CENTRO - CAPULLITOS DE COLORES - SANTA ROSA - OVALOS ALTO - LA VIOLETA - SAN FRANCISCO - JATUN RUMY

#### CONCLUSIONES

Revisados los justificativos de los fondos entregados al **CONSEJO NACIONAL DE GOBIERNOS PARROQUIALES RURALES DEL ECUADOR IMBABURA (CONAGOPARE)** por la DIRECCION DISTRITAL-10D01-IBARRA-PIMAMPIRO-SAN MIGUEL DE URCUQUI-MIES (Ibarra) correspondiente a los meses de julio a septiembre 2016 se determina que cumple con lo que estable en el convenio de cooperación sin embargo los gastos no se ajusta al techo presupuestaría para cada niño.

#### RECOMENDACIONES

| OBSERVACIONES   |   |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO   | NOTA  |
|  | <p>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</p> |
| <p>NOMBRE: MATILDE ANDRADE MUÑOZ<br/>CARGO: ANALISTA CONTROL PREVIO</p>           |   |
| 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   |
|  |    |
| <p>NOMBRE: Econ. ORLANDO DE LA TORRE<br/>CARGO JEFE DE AREA</p>                   | <p>NOMBRE: Ing. LESLIE CAIZA OLMEDO<br/>CARGO: DIRECTORA FINANCIERA</p>   |

**EL CONSEJO NACIONAL DE GOBIERNOS PARROQUIALES RURALES DEL ECUADOR IMBABURA (CONAGOPARE)** unidades de atención IMBAYA - PUCARA CENTRO - CAPULLITOS DE COLORES - SANTA ROSA - OVALOS ALTO - LA VIOLETA - SAN FRANCISCO - JATUN RUMY cumple con lo estipulado en el convenio en lo referente a los gastos sin embargo no se ajusta al techo presupuestaría para cada niño toda vez que existe una diferencia del IVA del 12 al 14 % por lo cual se recomienda a la Organización se proceda al ajuste correspondiente y así continuar con el proceso a fin de que se efectúe la transferencia.

**14h00 a 15h00**

Almuerzo

**15h00**

Traslado a la Ciudad de Quito.

**18H00**

Llegada al domicilio

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

Revisión de los convenios con las organizaciones **GOBIERNO AUTONOMO DECENTRALIZADO DE LA PARROQUIA SAN BLAS** unidades de atención parroquial de atención Amiguitos por Siempre y San Juan. - **CONVENIO DE COOPERACIÓN con el CONSEJO NACIONAL DE GOBIERNOS PARROQUIALES RURALES DEL ECUADOR IMBABURA (CONAGOPARE)** unidades de atención IMBAYA - PUCARA CENTRO - CAPULLITOS DE COLORES - SANTA ROSA - OVALOS ALTO - LA VIOLETA - SAN FRANCISCO - JATUN RUMY.

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

| FECHA         | No. COMP.VENTA | CONCEPTO                    | MONTO (CON IVA)    |
|---------------|----------------|-----------------------------|--------------------|
| 14/11/2016    | 35842          | ALIMENTACIÓN                | 3.00               |
| 14/11/2016    | 1434           | ALIMENTACIÓN                | 5.75               |
| 14/11/2016    | 98             | ALIMENTACIÓN                | 1.50               |
| 15/11/2016    | 71             | ALIMENTACION                | 2.10               |
| 15/11/2016    | 22757          | ALIMENTACION                | 12.70              |
| 15/11/2016    | 63317          | ALIMENTACION                | 11.40              |
| 16/11/2016    | 35147          | HOSPEDJE 14 Y<br>15/11/2016 | 56.00              |
| <b>SUMAN:</b> |                |                             | <b>USD\$ 92.45</b> |

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA   |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 14/11/2016 | 16/11/2016 | 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<br>hh:mm       | 6H33       | 18H00      |  |

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA           | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|---|----------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|   |                      |                | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre   | Institucional        | QUITO - IBARRA | 14/11/2016           | 6H33          | 14/11/2016           | 9H30          |
| Terrestre   | Institucional        | IBARRA - QUITO | 16/11/2016           | 15H00         | 16/11/2016           | 18H00         |

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



# CASA BLANCA

SOFIA MISHEL ARMAS CODENA

Dir.: Olmedo 554 y García Moreno

Telf.: 062 609 399 Cel.: 0996 558 719 Ibarra - Ecuador

AUT. SRI.: 1118770708 RUC: 1003607650001

Fecha Aut.: 09-05-2016

Documento Categorizado: NO

Nº 0000098

FACTURA 001-001

Señor: Matilde Andrade Telf.: 2591132  
 RUC/C.I.: 0300744315 Fecha: 14-11-2016  
 Dir.: Quito

| Cant. | DESCRIPCION                 | P. Unit.    | TOTAL       |
|-------|-----------------------------|-------------|-------------|
|       | <u>consumo de alimentos</u> |             | <u>1,50</u> |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             |             |             |
|       |                             | Subtotal \$ | <u>1,50</u> |
|       |                             | 0% I.V.A.   | <u>1,50</u> |
|       |                             | % I.V.A.    |             |
|       |                             | TOTAL \$    | <u>1,50</u> |

FIRMA AUTORIZADA: AA RECIBI CONFORME: [Signature]  
 Edgardo Anibal Ruales Villaruel - Imprenta "El Joy Abasco" RUC: 1000315703001 Aut. N° 1147 Telf: 2950 133 Original Adquirente  
 Imp.: 001 - 100 / IMP. 09/05/2016 VALIDA SU EMISION HASTA 09 MAYO DEL 2017 Copia: Emisor

# SURTI - PAN

CASTRO PASTAZ CRISTIAN ALEJANDRO / RUC: 0401780788001

DIRECCIÓN: Calle: 13 de Abril y Quito

Telf: 062281056 0986810418 / Ibarra - Ecuador

NOTA DE VENTA AUT. SRI 1119081534 001-001 N°000071  
 FECHA DE AUTORIZACION: 05-07-2016

Cliente: Matilde Andrade  
 R.U.C./C.I.: 0300744315 Fecha: 15/11/2016  
 Dirección: Quito Telf: 2591132

"CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO"

| CANT | DESCRIPCION         | P. UNIT. | TOTAL       |
|------|---------------------|----------|-------------|
|      | <u>Alimentación</u> |          | <u>2,10</u> |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |
|      |                     |          |             |

IMPRESION: 000051 - 0000100 VALIDO HASTA: 05-07-2017

TOTALS 2,10

ACTIVIDADES DE COMERCIO HASTA \$ 150  
 ACTIVIDADES DE MANUFACTURA HASTA \$ 250

RECIBI CONFORME: [Signature] ENTREGUE CONFORME: [Signature]



**CEVICHERIA  
RESTAURANT Y HELADERIA  
"DON CANGREJO"**

MINA MUÑOZ MAYRA URCINA

RUC. 0801830589001 AUTORIZACIÓN: 1119206459

Dirección: Av. Mariano Acosta 15-106  
y Cristóbal Gomez Jurado  
IBARRA, ECUADOR

CALIFICACIÓN ARTESANAL N° 113826

FACTURA 003-001- **N° 022757**

Nombre: Martín Andrade

Dirección: Quito

RUC: 0300744315 Telf: 259113

DATE 15/11/2016

|                 |         |
|-----------------|---------|
|                 | #1      |
| ARROZ MARINE T2 | \$12.00 |
| COLA MEDIANA T1 | \$0.70  |
| NET1 AMT        | \$0.61  |
| IVA 14%         | \$0.09  |
| NET2 AMT        | \$12.00 |
| CHECKS PAID     | \$12.70 |
| TOTAL           | \$12.70 |
| EFFECTIVO       | \$12.70 |

CHK #: 1

No.000045 REG 01 CAJERO 1 TIME 14:

DOCUMENTO CATEGORIZADO NO

Entregué Conforme

Recibí Conforme

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

DINERO ELECTRÓNICO

TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

OTROS

LUIS GUSTAVO PAREDES SALAZAR - OFFSET GRAFICOLOR TEL: 2955 842 IBARRA RUC: 1081220388991 AUT: 1.663  
EMISIÓN: 28 - JULIO - 2016 IMPRESIÓN: 20.001 - 24.000 - VÁLIDO HASTA 28 - JULIO - 2017 - Original: Cliente - Copia: Emisor



**MARIA SOLEDAD ROSALES VALLEJOS**  
Sucre y Pedro Moncayo Telfs.: 2951467 - 0999384857 - 0999459004  
Plazoleta Francisco Calderin Local 4 / Ibarra - Imbabura - Ecuador

**FACTURA**

RUC: 1001502382001 / AUT.: 1119568635  
FECHA DE AUTORIZACION: 06/OCTUBRE/2016  
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

SERIE 001-001 - 00 **N° 0063317**

Cliente: Martin de Andrade

RUC/CI: 0300744315 Teléfono: 2591132

Dirección: Quito Mesa:

Fecha: 15-Nov-2016 Guía de Remisión:

| CANT. | DETALLE                | V. UNITARIO | V. TOTAL |
|-------|------------------------|-------------|----------|
|       | BIFE                   |             |          |
|       | BBQ                    |             |          |
|       | POLLO                  |             |          |
|       | POLLO CHAMPIÑON        |             |          |
|       | LOMO A LO POBRE        |             |          |
|       | LOMO CHAMPIÑON         |             |          |
|       | LOMO A LA CEBOLLA      |             |          |
|       | LOMO A LA PIMIENTA     |             |          |
|       | MILANESA SIMPLE        |             |          |
|       | MILANESA NAPOLITANA    |             |          |
| 1h    | CHULETA DE CERDO       | 9.00        | 9.00     |
|       | HAMBURGUESA SIMPLE     |             |          |
|       | HAMBURGUESA COMPLETA   |             |          |
|       | CHORIPAN               |             |          |
|       | SANDUCHE DE POLLO      |             |          |
|       | PARRILLADAS 1 PERSONA  |             |          |
|       | PARRILLADAS 2 PERSONAS |             |          |
|       | PORCIONES              |             |          |
|       | ENSALADAS              |             |          |
| 1     | COLA                   | 1.00        | 1.00     |
|       | AGUA                   |             |          |
|       | CERVEZA CHICA          |             |          |
|       | CERVEZA GRANDE         |             |          |
|       | OTROS                  |             |          |

**FORMA DE PAGO**

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Efectivo                    | 11.40 |
| Dinero Electrónico          |       |
| Tarjeta de Crédito o Débito |       |
| OTROS                       |       |

ENTREGUE CONFORME  
RECIBI CONFORME

|              |       |
|--------------|-------|
| SUBTOTAL 14% |       |
| SUBTOTAL 0%  |       |
| DESCUENTO    |       |
| SUBTOTAL     | 10.00 |
| IVA 14%      | 1.40  |
| TOTAL        | 11.40 |



SOCIEDAD CIVIL DE COMERCIO  
HOTEL ROYAL RUIZ

**FACTURA**  
Obligado a llevar Contabilidad  
Autorización: 1119475321

001-001- **000035147**

RUC. 1090107913001

Dirección: Olmedo 9-40 y Pedro Moncayo (Junto al Banco del Pacífico)  
Telfs. 2644 653 / E-mail: h.royalruiz@yahoo.es  
Ibarra - Ecuador

Cliente: MATILDE ANDRADE MUIJÓZ RUC./C.I. 0300744315

Dirección: QUITO

Habitación: 202 Llegada: 14-11-2016 Salida: 16-11-2016

No. de Pax: 1 Telf: Tarifa:

Venta Efectivo:  Crédito:

| Mes                | D'a                         | D'a | D'a | D'a | D'a | D'a | D'a | TOTALES |
|--------------------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| NOVIEMBRE          |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| HABITACION         | HOSPEDAJE DEL 14-15-11-2016 |     |     |     |     |     |     | 49,12   |
| DESAYUNO           |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| BAR                |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| LAVANDERIA         |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| TELEFONO           |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| MISCELANEOS        |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| TOTAL DEBITOS      |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| EFFECTIVO          |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| DESCUENTOS         |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| DEPOSITOS          |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| TARJETA DE CREDITO |                             |     |     |     |     |     |     |         |
| TOTAL CREDITOS     |                             |     |     |     |     |     |     |         |

FORMA DE PAGO:

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Efectivo                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dinero Electrónico        | <input type="checkbox"/>            |
| Tarjeta de Crédito/Debito | <input type="checkbox"/>            |
| Otros                     | <input type="checkbox"/>            |

*Muchas Gracias por visitar nuestro Hotel.  
Esperamos que haya disfrutado de su estadía con nosotros*

*Thank you for coming to our Hotel.  
We hope you have enjoyed your stay with us*

*[Signature]*  
Firma Autorizada      Firma Cliente

|           |       |
|-----------|-------|
| SUBTOTAL  | 49,12 |
| IVA 14%   | 6,88  |
| TOTAL \$. | 56,00 |

# MINISTERIO DE FINANZAS

## Relación de Pagos y su Estatus

PAGINA : 1 DE 1  
 FECHA : 16/11/2016  
 HORA : 10:54:40  
 REPORTE: R00817526.rdlc

EJERCICIO: 2016

| Cuenta Monetaria  | Nombre de la Cuenta                        | RUC           | Tipo de Envío | Estado    | Monto  | Transf. BCE | No. Oficio | No. Cur  | T. Pago  | Deducción | Entregado | Fecha de Envío al BCE | Fecha de Respuesta del BCE | C. Estado | Confirmado | Anulado |  |
|---|--|---------------|---------------|-----------|--------|-------------|------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------------------|----------------------------|-----------|------------|---------|--|
| ENTIDAD ORIGEN: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL |  |               |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |
| Cuenta Monetaria Origen : 1110006 CCU - RECURSOS FISCALES GOBIERNO CENTRAL                |  |               |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |
| Banco: 9999   | BANCO VIRTUAL                              |               |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |
| 1760001200001   | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL | 1760001200001 | SPI           | ENTREGADO | 160.00 | 62781       |            | 72437136 | CONTABLE | 0         |           | 15/11/2016            | 15/11/2016                 | 1         |            |         |  |
| Total Banco   | 9999                                       | 160.00        |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |
| Total Cuenta Monetaria  | 1110006                                    | 160.00        |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |
| Cantidad de Transacciones: 1  |  |               |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |
| Total Entidad : 280-9999-0000   |  |               |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |
| Total de CURS: 160.00   |  |               |               |           |        |             |            |          |          |           |           |                       |                            |           |            |         |  |



REPÚBLICA DEL ECUADOR



Ministerio de Finanzas

Página : 1 de 1  
 Fecha : 12/11/2016  
 Hora : 15:14:29  
 Reporte: R00815818.rdlc

INFORME DE RUTA CRÍTICA DEL CUR CONTABLE

Ejercicio: 2016

| RUC/Cédula | Beneficiario | No. CUR | Descripción del CUR | Fecha   |          | Monto | Tiempo Aprob. C=B-A | Fecha Pago D | MEF a BCE en Días E=D-A | Impreso F | Ent. BCE G | Dif. BCE en Día H = G-D | Total Ruta en Días E+H |
|------------|--------------|---------|---------------------|---------|----------|-------|---------------------|--------------|-------------------------|-----------|------------|-------------------------|------------------------|
|            |              |         |                     | Elab. A | Aprob. B |       |                     |              |                         |           |            |                         |                        |

ENTIDAD 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

1760001200001 MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICA Y SOCIAL 72437136 Constitución Autónoma de Fondo, de la entidad 280 - 9999 Clase de Fondo: BAH ANTECEDENTES DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE, CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de Fondo: 1019 160.00 11/11/2016 11/12/2016 0 11/11/2016 0 0



**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|  |                                |  |                    |                      |      |               |
|--|--------------------------------|--|--------------------|----------------------|------|---------------|
| Institucion:   | 999 GOBIERNO CENTRAL           | No. Preliminar                             | 72437136           | FECHA DE ELABORACIÓN |      |               |
| Unid. Ejecutora:   | 0000                           | No. CUR                                    | 72437136           | 11                   | 11   | 2016          |
| Unid. Desc:  | 0000                           | No. Original                               | 72437136           |                      |      |               |
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO   | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO    | No.  | CUR PRESUPUESTARIO |                      |      |               |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS   | SOLICITUD DE CREACION DE FONDO | 28099990000000000001019                    |                    |                      |      |               |
| Area del Comprobante:  | CONTABILIDAD                   | FECHA DE APROBACION                        | 11                 | 11                   | 2016 | Tipo CUR: FRC |
| Beneficiario:  | 1760001200001                  | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL |                    |                      |      |               |
| <small>Constitucion Automatica de Fondo, de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 1019</small> |                                |  |                    |                      |      |               |

**AFECTACIÓN CONTABLE**

| No                              | CUENTA | SUB-1 | SUB-2 | AUX-1       | AUX-2      | AUX-3 | DESCRIPCIÓN DE CUENTAS   | DEBE   | HABER  |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------------|------------|-------|--|--------|--------|
| 1                               | 112    | 15    | 1     | 28099990000 | 0300744315 | 1019  | Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje Institucionales | 160.00 | 0.00   |
| 2                               | 212    | 50    | 0     | 28099990000 | 0300744315 | 0     | Fondos por Otorgarse - Administración Publica Central          | 0.00   | 160.00 |
| <b>TOTAL COMPROBANTE ==&gt;</b> |        |       |       |             |            |       |  | 160.00 | 160.00 |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Constitucion Automatica de Fondo, de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 1019

**APROBADO**

| DATOS REGISTRO |            | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |  |
|----------------|------------|--------------------|-----------------|----------------------|--|
| USUARIO:       | NELYMARUJA | FIRMA ELECTRONICA: | FJ6WE6KLOCYUHMQ | FIRMA ELECTRONICA:   |  |
| FECHA:         | 11/11/2016 | USUARIO:           | NELYMARUJA      | USUARIO:             |  |
|                |            | FECHA:             | 11/11/2016      | FECHA:               |  |

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA

MARIA TABANGO  
CONTADOR





### DIRECCION FINANCIERA ANTICIPO DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53

#### 1. DATOS GENERALES

Certificación N°: 198-359-451

|             |                              |      |          |                             |       |
|-------------|------------------------------|------|----------|-----------------------------|-------|
| Cédula No.  | 0300744315                   |      | Cargo:   | SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 3 |       |
| Funcionario | ANDRADE MUÑOZ BLANCA MATILDE |      | Nivel:   | SPA3                        |       |
| Salida:     | Fecha                        | Hora | Retorno: | Fecha                       | Hora  |
|             | 14/11/2016                   | 6:00 |          | 16/11/2016                  | 18:00 |
|             |                              |      | Lugar:   | IMBABURA                    |       |

Folio 1019

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

| Concepto   | Valor | N° Días | Monto a Pagar |
|--|-------|---------|---------------|
| Viático  | 80,00 | 2       | 160,00        |
| <b>Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b> |       |         | <b>160,00</b> |

23

#### 2. OBSERVACIONES

| No. | Observaciones |
|-----|---------------|
| 1   |               |
| 2   |               |

#### 3. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta el anticipo para 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 el anticipo y los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por,

**Danilo Chico**  
**ASISTENTE TECNICO DE CONTROL PREVIO**

Quito, 11 de noviembre de 2016

23

Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:

PRESUPUESTO:

CONTABILIDAD:

TESORERIA:

DESCONCENTRADOS:

Favor atender requerimiento, conforme normativa.

DIRECTORA FINANCIERA MIES

FECHA: 11/10/2016



Ministerio  
de Inclusion  
Económica y Social

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
MIES-DF-2016-001

FECHA DE SOLICITUD (10-11-2016)

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

**DATOS GENERALES**

|   |                    |   |                      |
|---|--------------------|---|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>ANDRADE MUÑOZ BLANCA MATILDE |                    | PUESTO QUE OCUPA:<br>ANALISTA DE CONTROL PREVIO                                 |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>IBARRA - IMBAURA       |                    | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DIRECCION FINANCIERA |                      |
| FECHA SALIDA (14-11-2016)   | HORA SALIDA (6:00) | FECHA LLEGADA (16-11-2016)  | HORA LLEGADA (18:00) |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
INES AGUAS, MARIANA TABANGO, ELVA CHICAIZA, MATILDE ANDRADE

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: REVISIÓN JUSTIFICATIVOS DE GASTO DE LOS CONVENIOS DE COOPERACIÓN, SUSCRITO EN LA DIRECCION DISTRITAL-10D01-IBARRA-PIMAMPIRO-SAN MIGUEL DE URCUQUI-MIES (Ibarra)

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA           | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|---|----------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|   |                      |                | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE   | INSTITUCIONAL        | Quito - Ibarra | 14/11/2016           | 6h00          | 14/11/2016           | 8h30          |
| TERRESTRE   | INSTITUCIONAL        | Ibarra - Quito | 16/11/2016           | 15h00         | 16/11/2016           | 18h00         |

**AUTORIZACION:** En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusion 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: AHORRO  
No. DE CUENTA: 6239506

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

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

*Matilde Andrade*

*Leslie Alejandra Caiza Olmedo*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
MATILDE ANDRADE

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  
ING. LESLIE ALEJANDRA CAIZA OLMEDO

**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 insubistentes
- 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: LCDA. MYRIAM GERMANIA QUINCHIMBA

Ministerio de Inclusion Económica y Social  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
Secretaría

Fecha: 11 NOV 2016  
Hora: 10:00

Firma: *Leslie* No Trámite: 5562

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

**Memorando Nro. MIES-CGAF-DF-2016-0876-M**

**Quito, D.M., 08 de noviembre de 2016**

**PARA:** Sra. Ing. Elva Angélica Chicaiza Rodríguez  
**Servidor Público de Apoyo 3**

Lcda. Inés De Los Angeles Aguas Pozo  
**Servidor Público 7**

Sra. Ing. Mariana Elizabeth Tabango Romo  
**Servidor Público de Apoyo 3**

Blanca Matilde Andrade Muñoz  
**Servidor Público de Apoyo 3**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE APOYO CON PERSONAL PARA REVISIÓN DE  
CONVENIOS DE COOPERACIÓN

Mediante Memorando Nro. MIES-CZ-1-DDI-2016-6409-M de 1 de noviembre del 2016, suscrito por la Señora Paolina Vercoutere Quinche, Directora de la Dirección Distrital MIES 10D01 Ibarra – Pimampiro – San Miguel de Urququí, solicita autorizar el apoyo de la Dirección Financiera, para la revisión de los justificativos que sustenten los informes financieros de los convenios de cooperación suscritos en el presente año, con las entidades ejecutoras, en las diferentes modalidades de los programas institucionales.

Al respecto, delego a ustedes en Comisión de Servicios, a partir del lunes 14 hasta el miércoles 16 de noviembre del 2016, a fin de que se trasladen a la Dirección Distrital MIES 10D01 Ibarra – Pimampiro – San Miguel de Urququí y procedan con la revisión de los justificativos de los convenios, que respalden los informes financieros.

Adjunto Memorando Nro. MIES-CZ-1-DDI-2016-6409-M

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Ing. Leslie Alejandra Caiza Olmedo  
**DIRECTORA FINANCIERA**

Referencias:

- MIES-CZ-1-DDI-2016-6409-M

## MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

**Memorando Nro. MIES-CGAF-DF-2016-0876-M**

**Quito, D.M., 08 de noviembre de 2016**

Anexos:

- image2016-11-07-235752.pdf

Copia:

Paolina Vercoutere Quinche  
**Director Distrital Ibarra**

ia