



Ministerio de Finanzas
del Ecuador



024

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2016 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
No. CUR: 7740 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL
Monto: 121,00
IVA: 0,00
Sub Total: 121,00
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Líquido Pagar: 121,00



Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 12009082821

PAREDES PERALTA MARIA SOL: VIAJE A SANTA ROSA-EL ORO, ANALISIS DE LA COBERTURA ATENDIDA EN EL SERVICIO CNH, Y DE LOS INSTRUMENTOS Y LA APLICACION DE LA GUIA METODOLOGICA DEL SERVICIO CNH, DEL 16 AL 18-11-2016. DCH-BN.

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	23/12/2016	121,00	0,00
Sub - Total				121,00	0,00

Retenciones					
NO PRESENTA RETENCIONES				0,00	

Total Deducciones: 0,00

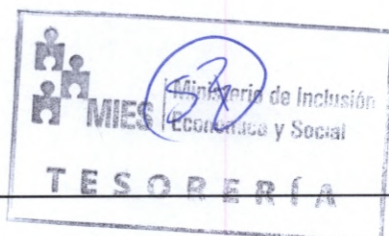
0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 121,00

24/24 Hong



22 fojos

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		015 012 2016	7740	7636	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SDII-DSAD-2016-056	
					No. Expediente	
					3882	
Clase de Registro:	DEVENGADO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA RTO DEV
Banco:			Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0		
Beneficiario:	1705369286		PAREDES PERALTA MARIA SOL			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	121.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										121.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										121.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										121.00

SON: CIENTO VEINTIUN DOLARES

DESCRIPCION: PAREDES PERALTA MARIA SOL: VIAJE A SANTA ROSA-EL ORO, ANALISIS DE LA COBERTURA ATENDIDA EN EL SERVICIO CNH, Y DE LOS INSTRUMENTOS Y LA APLICACION DE LA GUIA METODOLOGICA DEL SERVICIO CNH, DEL 16 AL 18-11-2016. DCH-BN.

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

MARIA TABANGO
CONTADOR

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		015	012	2016	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SDII-DSAD-2016-056	
					3882	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1705369286	PAREDES PERALTA MARIA SOL				

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.rdic		
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	014 012 2016	7636	7636	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SDII-DSAD-2016-056	3882	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1705369286 PAREDES PERALTA MARIA SOL					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	121.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										121.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										121.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										121.00

SON: CIENTO VEINTIUN DOLARES

DESCRIPCION: PAREDES PERALTA MARIA SOL, VIAJE A SANTA ROSA-EL ORO, ANALISIS DE LA COBERTURA ATENDIDA EN EL SERVICIO CNH, DE LOS INSTRUMENTOS Y LA APLICACION DE LA GUIA METODOLOGICA DEL SERVICIO CNH, DEL 16 AL 18-11-2016

CUR 7740

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 14/12/2016	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

DIRECCIÓN FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53
Certificación N°: 61-147

DATOS GENERALES

Cédula No.	1705369286	Cargo:	ANALISTA
Funcionario	PÁREDES PERALTA MARIA SOL	Nivel:	SP5
Salida:	16/11/2016 9:30	Retorno:	18/11/2016 23:30
Fecha	16/11/2016	Fecha	18/11/2016
Hora	9:30	Hora	23:30
Ciudad:	EL ORO		

020

1. CÁLCULO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

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

Residencia NO DOMICILIARIA

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
16/11/2016	180966		PASAJES	13,99
			PEAJES	0,00
			PARQUEADERO	0,00
			COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
Total reembolso				13,99

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			HOSPEDAJE	40,00
			ALIMENTACION	33,00
			MOVILIZACION	0,00
Total reembolso				73,00

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$				
Total de viáticos			160,00	
(-) Anticipo entregado:	CUR No.	0,00	0,00	
Valor a Justificar	70%	112,00	73,00	
Valor sin Justificar	30%	48,00	48,00	
Saldo de favor del funcionario			121,00	
Saldo a favor de MIES			0,00	Descuento
b) Total por reembolso de gastos			13,99	
c) Total por liquidacion de compras			0,00	
d) Total a favor del Funcionario			134,99	

5. OBSERVACIONES

No.	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios arriba referida, se determina que: Dicha documentación cumple con la normativa legal vigente en materia, por lo que, es procedente realizar los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por,

Danilo Chico
ASISTENTE TÉCNICO DE CONTROL PREVIO

Quito, 12 de diciembre de 2016

Ministerio de Inclusión Económica y Social
MIES

CONTROL PREVIO: ☒
PRESUPUESTO: ☒
CONTABILIDAD: ☒
TESORERIA: ☒
DESCONCENTRADOS: ☒

Favor atender requerimiento conforme normativa.

DIRECTORÍA FINANCIERA MIES
FECHA: 13/12/2016

7636
2637



Ministerio
de Inclusión
Económica y Social

Ministerio DIRECCIÓN FINANCIERA
de Inclusión
Económica y Social Secretaría

Fecha: 02 DIC 2016 10
Hora:

Firma: *[Signature]*
No. Trámite: 609019

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SDII-DSAD-CNH-MSPP-2016-008

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
31/10/2016

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
PAREDES PERALTA MARÍA SOL

PUESTO QUE OCUPA:
TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
SANTA ROSA-EL ORO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR-CNH

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
16/11/2016	09H30	18/11/2016	23H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: PATRICIA BARRERA, CAYETANO MENDOZA, MARÍA SOL PAREDES PERALTA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Analizar la cobertura atendida en el servicio CNH, según la Micro planificación para el año 2016.
- Verificar las brechas en la cobertura existente.
- Revisar y constatar las unidades de atención activas y las que se encuentran vacantes por renunciadas y en proceso de contratar en el Distrito Machala y Piñas.
- Realizar el seguimiento al proceso de la aplicación e ingreso de los Indicadores de Desarrollo Infantil Integral (IDII), en el SIIMIES de las niñas y niños atendidos en el servicio.
- Analizar los Instrumentos y la aplicación de la Guía Metodológica del servicio de manera conjunta con la analista, educadoras y educadores del distrito Piñas.
- Monitorear y Evaluar el plan trimestral y mensual Distrital de Piñas y Machala.

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-Domicilio-Antiguo aeropuerto	16/11/2016	09h30	16/11/2016	10h00
Terrestre	Público	Antiguo Aeropuerto a Tababela	16/11/2016	10h00	16/11/2016	11h00
Aéreo	Tame	Aeropuerto de Tababela-Aeropuerto de Santa Rosa	16/11/2016	12h00	16/11/2016	12h55
Aéreo	Tame	Aeropuerto de Santa Rosa a Aeropuerto de Tababela	18/11/2016	20h50	18/11/2016	21h50
Terrestre	Público	Aeropuerto de Tababela a Antiguo Aeropuerto Quito	18/11/2016	22h00	18/11/2016	23h00
Terrestre	Particular	Antiguo Aeropuerto Quito a domicilio	18/11/2016	23h00	18/11/2016	23h30

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:
PRODUBANCO

TIPO DE CUENTA:
Ahorros

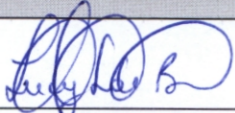
No. DE CUENTA: 12009082821

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

[Signature]
Lcda. María Sol Paredes Peralta
Técnico de Desarrollo Infantil-DSAD-CNH

[Signature]
Lcda. Yasmína Marisol Santana Rodríguez
Directora Del Servicio De Atención Domiciliar-CNH

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
Lcda. Lucy Janeth López Bermeo Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral	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.

018



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SDII-DSAD-CNH-MSPP-2016-008

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
22/11/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
PAREDES PERALTA MARÍA SOL

PUESTO QUE OCUPA:
TÉCNICA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL CNH

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
SANTA ROSA-EL ORO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR-CNH

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: PATRICIA BARRERA, CAYETANO MENDOZA, MARÍA SOL PAREDES PERALTA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DÍA, HORA)

OBJETIVO:

- Analizar la cobertura atendida en el servicio CNH, según la Micro planificación para el año 2016.
- Verificar las brechas en la cobertura existente.
- Revisar y constatar las unidades de atención activas y las que se encuentran vacantes por renunciadas y en proceso de contratar en el Distrito Machala y Piñas.
- Realizar el seguimiento al proceso de la aplicación e ingreso de los Indicadores de Desarrollo Infantil Integral (IDII), en el SIIMIES de las niñas y niños atendidos en el servicio.
- Analizar los Instrumentos y la aplicación de la Guía Metodológica del servicio de manera conjunta con la analista, educadoras y educadores del distrito Piñas.
- Monitorear y Evaluar el plan trimestral y mensual Distrital de Piñas y Machala.

MIÉRCOLES 016 DE NOVIEMBRE DEL 2016

09h30 a 10h00	-Traslado desde el domicilio hasta el antiguo aeropuerto.
10h00 a 11h00	-Traslado desde el antiguo aeropuerto hasta el aeropuerto Tababela.
12h00 a 12h55	-Traslado del aeropuerto de Tababela a aeropuerto de Santa Rosa
13h00 a 13h30	- Traslado de aeropuerto de Santa Rosa a Hotel en Santa Rosa
13h30 a 14h30	- Almuerzo
14h30 a 15h00	- Traslado a la oficina Referente del MIES de la Dirección Distrital de Piñas, en la ciudad de Santa Rosa.
15h00 a 21h00	-Reunión con Analista de Seguimiento a los Servicios Sociales, Analistas Distritales CNH de Piñas y Machala, para: analizar la cobertura atendida en el servicio CNH, según la Micro planificación para el año 2016; revisión de las fichas técnicas de la metodología del servicio CNH, elaboración de cronograma de salida a Seguimiento a unidades de atención CNH de Santa Rosa, con hojas de ruta y localización.
21h00 a 21h30	-Traslado al hotel.

JUEVES 17 DE NOVIEMBRE DEL 2016

07h00 a 07h30	-Desayuno
07h30 a 08h00	-Traslado del hotel a la oficina Referente del MIES en Santa Rosa.
08h00 a 13h30	-Seguimiento a Unidades de Atención CNH del Distrito Piñas, parroquia -Santa Rosa y Jumón, en la estrategia de Educación Familiar en atención individual.
13h30 a 14h30	- Almuerzo.
14h30 a 18h00	- Seguimiento a Unidades de Atención CNH del Distrito Piñas, parroquia Santa Rosa, en la estrategia de Educación Familiar en atención grupal.
18h00 a 18h30	-Traslado a la oficina referente del MIES en Santa Rosa.
18h30 a 19h00	-Revisión y análisis de las fichas de auditoría aplicadas en atención individual y grupal.
	-Traslado al Hotel.

VIERNES 18 DE NOVIEMBRE DEL 2016

07h00 a 07h30	Desayuno
07h30 a 08h00	-Traslado de Hotel a la oficina referente del MIES en Santa Rosa.
08h30 a 14h30	- Reunión con Analista CNH del Distrito Piñas y equipo de 50 educadoras y educadores familiares, para analizar los Instrumentos y la aplicación de la Guía Metodológica del servicio, en lo que respecta a la planificación curricular, aplicación de los niveles de ayuda para las familias y de complejidad para los niños y niñas. - Desarrollo y análisis de una actividad grupal
14h30 a 15h30	- Almuerzo
15h30 a 18h00	- Refuerzo de los niveles de ayuda para las familias y de complejidad para los niños y niñas. -Desarrollo y análisis de una actividad grupal
18h00 a 18h30	-Acuerdos y compromisos
18h30 a 19h00	-Traslado de la oficina referente del MIES al aeropuerto de Santa Rosa.
20h50 a 21h50	-Traslado del aeropuerto de Santa Rosa al aeropuerto de Tababela.
22h00 a 23h00	- Traslado del aeropuerto de Tababela al antiguo aeropuerto.
23h00 a 23h30	- Traslado del antiguo aeropuerto a domicilio-Quito

PRODUCTOS:

- 132 Unidades de atención analizadas sus coberturas de atendida en el servicio CNH, según la Micro planificación para el año 2016, en el Distrito Machala.
- Verificación de las brechas en la cobertura existente en las 132 Unidades de atención, en el Distrito Machala.
- 128 Unidades de atención analizadas sus coberturas de atendida en el servicio CNH, según la Micro planificación para el año 2016, en el Distrito Piñas.
- Verificación de las brechas en la cobertura existente en las 128 Unidades de atención, en el Distrito Piñas.
- Revisión y constatación de las unidades de atención que se encuentran vacantes por renunciadas (2) en el Distrito Piñas.
- 1 analista y 50 educadoras y educadores del distrito Piñas fortalecidas en la aplicación de los Instrumentos y la Guía Metodológica del servicio.
- 2 informes mensuales revisados con los ajustes correspondientes, de los Distritos Piñas y Machala.
- 2 visitas de atención individual y 1 visita grupal realizadas mediante el acompañamiento técnico del equipo nacional.
- Se adjunta el respectivo archivo fotográfico

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

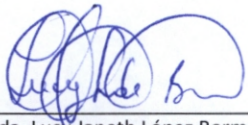
FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
16-11-2016	003-001-0001800966	Traslado de Antiguo Aeropuerto a Tababela y regreso	13,99
16-11-2016	001-001-000-000018	Alimentación	10,00
16-11-2016	001-001-000008105	Alimentación	10,75
17-11-2016	001-003-000001548	Alimentación	5,00
17-11-2016	001-001-0000378	Alimentación	5,25
17-11-2016	002-001-000011938	Alimentación	2,00
18-11-2016	002-001-0001356	Hospedaje	40,00
		SUMAN	USD 86,99

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	16/11/2016	18/11/2016	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 hh:mm	09h30	23h30	

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-Domicilio-Antiguo aeropuerto	16/11/2016	09h30	16/11/2016	10h00
Terrestre	Público	Antiguo Aeropuerto a Tababela	16/11/2016	10h00	16/11/2016	11h00
Aéreo	Tame	Aeropuerto de Tababela-Aeropuerto de Santa Rosa	16/11/2016	12h00	16/11/2016	12h55
Aéreo	Tame	Aeropuerto de Santa Rosa a Aeropuerto de Tababela	18/11/2016	20h50	18/11/2016	21h50
Terrestre	Público	Aeropuerto de Tababela a Antiguo Aeropuerto Quito	18/11/2016	22h00	18/11/2016	23h00
Terrestre	Particular	Antiguo Aeropuerto Quito a domicilio	18/11/2016	23h00	18/11/2016	23h30

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

OBSERVACIONES: Adjunto formulario- comprobante para reembolso de gastos	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 Lcdo. María Sol Paredes Peralta Técnica de Desarrollo Infantil- DSAD-CNH	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 Lcda. Yasmina Marisol Santana Rodríguez Directora Del Servicio De Atención Domiciliar-CNH	 Lcda. Lucy Janeth López-Bermeo Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral

Gracias. Su compra fue realizada satisfactoriamente.

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

014

Información de Compra / Purchase Information

Item	Detalle
Record Localizador / Record Locator:	NMCVE
Número de Pedido / Invoice Number:	1460757
Número Autorización / Confirmation Number	FP2695060172679
Tarjeta de Crédito / Credit Card	
Valor Total / Total Amount	235,13
Boletos y pasajeros / Tickets Number and Passengers	2133803991/PAREDES MARIA ✓

Ida	Salida	Llegada	Tarifa
Quito-Santa Rosa 16 noviembre 2016 161 ✓	12:00 ✓	12:55	FLEXIPLUS
Retorno	Salida	Llegada	Tarifa
Santa Rosa-Quito 18 noviembre 2016 166 ✓	20:50	22:10 ✓	FLEXIPLUS

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



LOGO MIES.jpg
5 KB

Zimbra:

maria.paredes@inclusion.gob.ec

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

013

De : Tania Daniela Bueno Cabrera <tania.bueno@inclusion.gob.ec> mar, 01 de nov de 2016 16:52**Asunto :** Fwd: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador 1 ficheros adjuntos**Para :** María Sol Paredes Peralta <maria.paredes@inclusion.gob.ec>**CC :** Elvia Marina Báez Cerón <elvia.baez@inclusion.gob.ec>, Lorena Alexandra Calero Larrea <lorena.calero@inclusion.gob.ec>

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



Gente trabajando juntos abre más oportunidades.

De: noreply@tame.com.ec**Para:** "Tania bueno" <tania.bueno@inclusion.gob.ec>**Enviados:** Martes, 1 de Noviembre 2016 16:49:46**Asunto:** * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador

012

ETKT2692133803991C1
FECHA/DATE: 16NOV

VUELO/FLIGHT **0161**

PAREDES/MARIA
DE/FROM: QUITO
A/TO: SANTA ROSA

ASIENTO/SEAT: **6A**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 39

tame

tame Boarding pass
Pase a bordo

92133803991C2 **1010023**

Passenger Name/Nombre del pasajero
PAREDES/MARIA

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
ETR	UIO	EQ166
Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
Y	18NOV	2050
Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
2020	2222	19F
Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
20	0	32

tame.com.ec

Ministerio de Inclusión Económica y Social DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES

FECHA: **21 NOV 2016** HORA:

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE: *[Signature]*

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**

011

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2016-0415-M

Quito, D.M., 27 de octubre de 2016

PARA: Srta. Lcda. María Sol Paredes Peralta
Servidor Público 5

Sra. Lcda. Patricia Alexandra Barrera Andrade
Analista senior de Desarrollo Infantil CNH

Sr. Ing. Ciceron Cayetano Mendoza Villavicencio
Servidor Público 7

ASUNTO: DELEGACIÓN ASISTENCIA TÉCNICA DISTRITO PIÑAS

Con el objetivo de realizar y apoyar en la asistencia técnica de la metodología del servicio CNH y, dando cumplimiento a la planificación de la Dirección de Servicio de Atención Domiciliar-CNH, delego a usted en su calidad de Técnico/a de Desarrollo Infantil, para que se traslade al Distrito Piñas a partir del miércoles 16 con retorno el viernes 18 de noviembre del 2016. En esta asistencia se deberá constatar y definir lo siguiente:

- Análisis de la cobertura atendida en el servicio CNH, según la Micro planificación para el año 2016.
- Verificación de las brechas en la cobertura existente, revisión y constatación de las unidades de atención que se encuentran vacantes por renunciadas.
- Seguimiento y aplicación de la ficha de auditoría a Analista Distrital CNH y a unidades de atención.
- Seguimiento al proceso de la aplicación de Indicadores de Desarrollo Infantil Integral (IDII), conjuntamente con las familias de las niñas y niños atendidos en el servicio.
- Reunión para análisis de los instrumentos y refuerzo a la aplicación de la Guía Metodológica del servicio de manera conjunta con la analista, educadoras/es del Distrito.
- Monitoreo y Evaluación del plan trimestral y mensual distrital.
- Revisión y verificación estado de contratación Educadoras/es Familiares de conformidad a microplanificación.
- Seguimiento a la contratación de plan de datos.
- Seguimiento ejecución presupuestaria en Distrito.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Yasmina Marisol Santana Rodríguez
DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR

Anexos:

- cronograma__visitas_noviembre_equipo_cnh0435535001477579504.pdf

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2016-0415-M

Quito, D.M., 27 de octubre de 2016

mp



HOTEL Alexia Queen

Leyster Luis Toledo Aguilar

Dirección: Sucre s/n el Vega Dávila y Libertad

Email: hotelalexia@hotmail.com

Telf. 2943328 Santa Rosa- El Oro

RUC. 0703691147001

FACTURA

Aut. SRI. 1119719057

SERIE 002 - 001

Nº 0001356

Sr. Maria Sol Paredes Peralta

Dirección: GERONA N24 -113 y Guipazcoa

RUC o CI No.: 1705369286

18 11 2016
Día Mes Año

Lugar: Sta Rosa

Guía de Remisión:

Cant.	DETALLE	P. Unit.	Precio Total
	Hospedaje del		35,09
	18 y 19 de Noviembre		

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO
DINERO ELECTRONICO	OTROS

Son

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Firma Autorizada: *[Signature]* Firma Cliente: *[Signature]*

Gober Marino Sánchez Montalván, Imp. Sánchez,

RUC 0700991490001, Autorización No. 1640

IMPRESO el 08 de Noviembre del 2016 del 1326 al 1425

Valido hasta el 08 de FEBRERO del 2017

Sub-Total \$ 35,09

Descuento \$

IVA 0% \$

IVA % \$ 4,91

TOTAL \$ 40,00

ORIGINAL CLIENTE / COPIA EMISOR



Picantería
"RÍVERAS DEL PACÍFICO"

CARLOS ALFREDO SANCHEZ VALAREZO

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN PICANTERÍAS PARA SU CONSUMO INMEDIATO

Direc.: BARRIO EL ARENAL - Juan Eugenio Cajamarca SN

Telf.: 0999615811 * Puerto Jeli – Santa Rosa – El Oro

CALIFICACIÓN ARTESANAL #013254

R.U.C. 0701860694001

FACTURA

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

SERIE

001-001-00

0008105

AUT. S.R.I. 1119641675

DIA	MES	AÑO
16	11	2016

ANDREA COLOMBIA MIÑAN AGUAACONDO

IMPRESA Y SUMINISTROS "ANDY GRAF"

R.U.C. 0703040782001 - Aut. N°. 9376

12 Blocks (100x2) del 0007701 al 0008900 *

Fecha de Aut.: 20 de Octubre del 2016

Señor (s):

Maria Sol Paredes P

Dir.:

Gerona N 24-113 y Guipuzcoa

R.U.C. ó C.I.

1709369286 3226451

Lugar:

Quito

Guía de Remisión:

[illegible]

P.C. ORIGINAL: CLIENTE - COPIA R.: EMISOR

VENCE: 20 DE ENERO DEL 2017

FORMA DE PAGO

Efectivo

Dinero Electrónico

Tarjeta de Crédito / Débito

Otros

Andy Graf
Imprenta
☎ 2945326

Sub Total	%	\$
-----------	---	----

Sub Total 0%	\$
--------------	----

Descuento \$

Sub Total \$

IVA	%	\$
-----	---	----

TOTAL A COBRAR	US\$
100	100
200	200
300	300
400	400
500	500
600	600
700	700
800	800
900	900
1000	1000

US\$

10.75

ENTREGUE CONFORME

RECIBI CONFORME

Angela Rosario Balladares GordilloVenta de comidas y
bebidas preparadas.**Dirección:** Sucre s/n y Vega
Dávila

Santa Rosa - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0702281684001

NOTA DE VENTA

SERIE: 001 - 001 - 000

Nº 000018

Sr. Maria Sol Paredes P

AUT. S.R.I. 1119165221

Contribuyente Régimen
Simplificado RISE

DÍA MES AÑO

16 11 2016

R.U.C./C.I.: 1705369286Dirección: Gerona N24-113 y GuipuzcoaLugar: QuitoTELÉFONO: 3226451

Válido hasta JULIO 20 de 2017 ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA: EMISOR

CANT.	DESCRIPCION	P.UNIT.	IMPORTE
	Alimentación		

Luis Orlando Ruiz Imprenta Libertad R.U.C. 1100243383001

Aut. 1630 Santa Rosa F. de Aut. 20 - 07 - 2016 - (000001 AL 000100)

TOTAL A
COBRAR \$

10,00

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	☒
DINERO ELECTRÓNICO	☐
TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO	☐
OTROS	☐

Maria Sol Paredes P
Recibi Conforme

Actividades de
Servicio hasta
\$ 250,00

CANGREJADAS ADONAI

Gladys Maribel Morán Quiñónez

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
VENTA AL POR MENOR DE ACCESORIOS DE VESTIR
VENTA DE ARTÍCULOS DE BISUTERÍA

Dirección: Chávez Franco s/n e/ Olmedo y Guayas

Cel. 0997688940 - 0993150393

SANTA ROSA EL ORO

RUC. 0702874686001

FACTURA

AUT. SRI. 1118853209

SERIE 002-001

000011938

Sr.:

Sr.: María Sol Paredes Puelta

RUC o CI No.: 1705369286

Dirección: La Floresta

Lugar: Quito

Telf.:

[illegible]

Son:

Son: [Signature]

Firma Autorizada

Firma Cliente

Gover Marino Sánchez Montalván, Imp. Sánchez,
P.O. 8700004 400004. Autorización No. 1640.

IMPRESO EL 25 MAYO del 2016 del 11201 al 12200

Valido hasta el 25 de MAYO del 2017

DOCUMENTO
CATEGORIZADO: NO

Sub-Total	1.76
-----------	------

Descuento

IVA 0%

IVA	%
-----	---

TOTAL \$	200
----------	-----

ORIGINAL CLIENTE / COPIA EMISOR

 Edison Heriberto Gutierrez Robles PREPARACIÓN DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES		RUC N°: 0702972860001 FACTURA Serie 001-003-000001548							
Matriz: Sucre y Buenavista - Machala Estab. 003: Vía Panamericana, carretera vía Arenillas Cel.: 0992223917 E-mail: adm-restaurantes@outlook.es Santa Rosa - El Oro / Ecuador OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD		AUT. SRI. 1119670959 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>17</td> <td>11</td> <td>2016</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	17	11	2016
DIA	MES	AÑO							
17	11	2016							
Sr. (s) <u>Maria Sol Paredes Peralta</u>									
Direc.: <u>Gerona N24-113 y Guayaquil</u>									
R.U.C. 6 C.I.: <u>1705369286</u>		Telf.: <u>3226451</u>							
Lugar: <u>Quito</u>		Guia N° _____							
CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	PRECIO TOTAL						
	<u>Alimentación</u>		<u>5,00</u>						
									
FORMA DE PAGO		SUB TOTAL 0% \$							
EFFECTIVO	DINERO ELECTRÓNICO	DESCUENTO \$							
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO	OTROS	SUB TOTAL \$							
Son: _____		IMP. IVA 14% \$							
<u>Maria Sol Paredes Peralta</u> <u>[Signature]</u>		TOTAL A COBRAR \$ <u>5,00</u>							
Recibir Conforme Entregué Conforme									

**AERO
SERVICIOS**
CIUDAD - AEROPUERTO - CIUDAD
Aeroservicios del Ecuador MB&F S.A.
R.U.C. 1792252903001
Matriz: Av. Amazonas s/n y
Av. de la Prensa - Quito-Ecuador
FECHA DE AUT. 27-Octubre-2016

Sucursal: Andalucia
Av. Amazonas s/n y Av. La Prensa
Telf.: 0990596897 - Quito-Ecuador
FACTURA S. 003-001-00

0180966

AUTORIZACIÓN S.R.I 1119682470

QUITO CAJA 1 16/11/2016
CI/RUC: 1705369286 #2AUT: 1
CLIENTE: MARIA SOL PAREDES
DIRECCIÓN: QUITO
TELÉFONO: 0984253167 NI: 180966
PAGO: MASTER

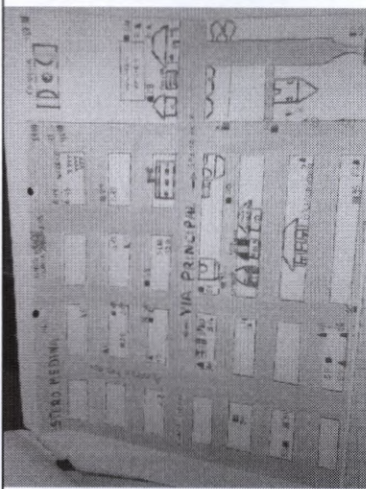
ITEM	CANT.	PREC. / UNI	JAL. / TOT.
TRANSPORTE PASAJEROS	1	16,00	16,00
IDA Y VUELTA			

ATENDIDO POR	SUB-TOTAL:		16,00
cbarmeo	DESCUENTO:		-2,01
	IVA 14%:		,00
	TOTAL:		13,99

RECIBI CONFORME

LAGOS QUINTEROS PABLO DANIEL • RUC.: 1717766057001 • AUT. SRI 11266
Telf.: 2521782 / 0998841062 * Caduca 27/Octubre/2017 * DEL 0180001 AL 0186000
Documento Categorizado: NO ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR

REGISTRO FOTOGRÁFICO

				Modelamiento de aplicación de los niveles de ayuda en la atención grupal	Modelamiento de aplicación del nivel de mayor complejidad en la atención grupal	Modelamiento de la ejecución por parte de una familia escogida antes de la ejecución del resto de familias en la atención grupal	Recibimiento de Ivan Rivadeneira, Director Distrital de Piñas
				Mapa que forma parte de la Hoja de Localización	Atención individual. CNH Jumón-Educadora Familiar Wendy Pisco	Atención individual. CNH 29 de Noviembre-Educadora Familiar Wendy Pisco	Atención grupal, CNH Estero Medina-Educadora Familiar María Victoria Gibón

3-61

001

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	61	01	02	16
Unid. Desc:					
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO				
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS				

CLASE DE REGISTRO

COM

CLASE DE GASTO

OGA

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
56	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Vialicos y Subsistencias en el Interior	\$12,500.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$12,500.00
TOTAL										

SON: DOCE MIL QUINIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:

PARA: ANTRP. JENNY VERÓNICA JARAMILLO JARAMILLO - DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR.
C.C.: ING. GLORIA MERCEDES CAISAGUANO CAÑA / DIRECTORA DE PLANIFICACION E INVERSION, ENC.
C.C.: ING. CRISTIAN PATRICIO DIAZ GÓMEZ / DIRECTOR DE SEGUIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS
CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN PARA SALIDAS A TERRITORIO PARA SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA. SEGUN MEMORANDO No. MIES-SDII-DSAD-2016-0056-M DE 27/01/2016, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN EL PAPP MIES-2016. LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRUCTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD OPERATIVA

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 01/02/2016	Functionary Responsible	Director Financial