



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



019

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2016 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
No. CUR: 7981 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
Monto: 88,00  
IVA: 0,00  
Sub Total: 88,00  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 88,00



Estado: APROBADO Descripción:  
Cuenta Monetaria No.: 2200845039

BENALCAZAR TUFÍÑO ROSARIO CATHERINE: VIAJE A MANTA,  
SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL A LA UNIDAD TECNICA DE  
ADOPCIONES ZONA 4 SOBRE LOS PROCESOS DE ADOPCION, DEL 21  
AL 22-11-2016.MJ-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	88,00	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>88,00</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
NO PRESENTA RETENCIONES					0,00

Total Deducciones: 0,00  
0,00

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 88,00

17/19 May



18 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	019	012	2016	7981 7890
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SPE-DAEL-2016-0481-M 4031	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1718603739 BENALCAZAR TUFINO ROSARIO CATHERINE					

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	002	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	88.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>88.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>88.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>88.00</b>

**SON:** OCHENTA Y OCHO DOLARES

**DESCRIPCION:** BENALCAZAR TUFINO ROSARIO CATHERINE: VIAJE A MANTA, SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL A LA UNIDAD TECNICA DE ADOPCIONES ZONA 4 SOBRE LOS PROCESOS DE ADOPCION, DEL 21 AL 22-11-2016.MJ-BN.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>SOLICITADO</b>		
FECHA:	Funcionario Responsable	Director Financiero

**MARIA TABANGO**  
CONTADOR

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		019	012	2016	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		SPE-DAEL-2016-0481-M	
					4031	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1718603739	BENALCAZAR TUFINO ROSARIO CATHERINE				

## DEDUCCIONES

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

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	019	012	2016	7890 7890
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SPE-DAEL-2016-0481-M	4031

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1718603739	BENALCAZAR TUFINO ROSARIO CATHERINE				

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	002	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	88.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>88.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>88.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>88.00</b>

SON: OCHENTA Y OCHO DOLARES

DESCRIPCION: BENALCAZAR TUFINO ROSARIO CATHERINE.- VIAJE A MANTA, SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL A LA UNIDAD TECNICA DE ADOPCIONES ZONA 4 SOBRE LOS PROCESOS DE ADOPCION, DEL 21 AL 22-11-2016.

e.g.R. 7981

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 19/12/2016	Funcionario Responsable	Director Financiero

Gr. # 7890

019



### DIRECCIÓN FINANCIERA INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: **53**  
Certificación N°: **634**

#### DATOS GENERALES

Cédula No.	<b>1718603739</b>	Cargo:	<b>ANALISTA</b>
Funcionario	<b>BENALCAZAR TUFÍÑO ROSARIO CATHERINE</b>	Nivel:	<b>SP5</b>
Salida:	Fecha: <b>21/11/2016</b> Hora: <b>04h00</b>	Retorno:	Fecha: <b>22/11/2016</b> Hora: <b>22h00</b> Ciudad: <b>Manta</b>

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

Concepto	Valor	N° Dias	Monto a Pagar
Viático	80,00	1	80,00
Viático	80,00	0	0,00
	0,00	0	0,00
<b>Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b>			<b>80,00</b>

Residencia **NO** ESCLARECIMIENTO LEGAL **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	30,00
			ALIMENTACION	33,00
			MOVILIZACION	8,00
<b>Total reembolso</b>				<b>63,00</b>

#### 4. LIQUIDACION

<b>a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación \$</b>				
Total de viáticos				0,00
(-) Anticipo entregado:	CUR No.		0,00	0,00
Valor a Justificar	70%		56,00	56,00
Valor sin Justificar	30%		24,00	24,00
<b>Saldo de favor del funcionario</b>				<b>80,00</b>
<b>Saldo a favor de MIES</b>				<b>0,00</b>
<b>b) Total por reembolso de gastos</b>				
				<b>8,00</b>
<b>c) Total por liquidacion de compras</b>				
				<b>0,00</b>
<b>d) Total a favor del Funcionario</b>				
				<b>88,00</b>

#### 5. OBSERVACIONES

No.	
1	Se reconoce solo \$56.00 dólares que corresponde al 70% del viático.
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 Jimenez*  
**Mirian Jiménez Piedra**  
**ANALISTA FINANCIERA**

Quito, 16 de diciembre de 2016

MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social	
CONTROL PRESUPUESTO:	
FRESUPUESTO:	
CONTABILIDAD:	
TESORERÍA:	
DESCONCENTRADOR:	
Favor atender requerimiento, conforme normativa.	
<i>[Signature]</i>	
DIRECTORÍA FINANCIERA MIES	
FECHA: <b>16/12/2016</b>	



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: MIES-SPE-DAEL-RB-2016-003  
FECHA DE SOLICITUD: 16 Noviembre 2016

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ROSARIO CATHERINE BENALCAZAR TUFÍÑO		PUESTO QUE OCUPA ANALISTA DE ADOPCIONES	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANTA-MANABI		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ADOPCIONES Y ESCLARECIMIENTO LEGAL	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
21 NOV 2016	04H00	22 NOV 2016	22H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
ROSARIO CATHERINE BENALCAZAR TUFÍÑO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Realizar seguimiento cuatrimestral a la Unidad Técnica de Adopciones Zona 4 Manabí-Portoviejo, sobre los procesos de adopción.

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	PARTICULAR	QUITO-TABABELA	21-NOV-2016	04H00	21-NOV-2016	05H00
AÉREO	TAME	TABABELA-MANTA	21-NOV-2016	05H45	21-NOV-2016	06H35
AÉREO	TAME	MANTA TABABELA	22-NOV-2016	20H10	22-NOV-2016	21H00
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA-QUITO	22-NOV-2016	21H00	22-NOV-2016	22H00

**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: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2200845039
--------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

*[Handwritten signatures]*

ROSARIO CATHERINE BENALCAZAR TUFÍÑO  
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

DR. GUIDO JAVIER QUEZADA MINGA  
DIRECTOR DE ADOPCIONES Y ESCLARECIMIENTO LEGAL

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.

*[Handwritten signature]*

- 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

BLOG. GUIDO AMAURI MOSQUERA MARTINEZ  
SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL

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.

Fecha: 09 DIC 2016 Hora: 11:00  
Firma: *[Handwritten signature]* No. Trámite: 6180


**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SPE-DAEL-RB-2016-003	<b>FECHA DE INFORME</b>  <b>28 -11-2016</b>
<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> BENALCAZAR TUFÍÑO ROSARIO CATHERINE	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> ANALISTA SP.5
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b>  MANABI- PORTOVIEJO	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b>  DIRECCIÓN DE ADOPCIONES Y ESCLARECIMIENTO LEGAL
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> ROSARIO CATHERINE BENALCAZAR	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**
**ACTIVIDADES:**
**Seguimiento Unidad Técnica de Adopciones Zona 4:**
**Objetivo**

Evaluar la gestión del equipo de la Unidad Técnica de Adopciones de acuerdo al Modelo de Gestión de Adopciones y a las metas e indicadores planteados en el sistema de Gestión por Resultados.

**Componentes a evaluarse**

1. **Aplicación del Modelo de Gestión:** Este componente permitió obtener información tanto cualitativa como cuantitativa.

a. **Cualitativa:** Mediante la revisión de expedientes se analizarán la aplicación del Modelo de Gestión, tomando en cuenta la calidad de las intervenciones que las áreas técnicas: legal, social y psicológica han realizado en los procesos de adopción (Calificación de idoneidad de las familias, análisis e informes de NNA con declaratorias de adoptabilidad, proceso de emparentamiento y en los seguimientos post adoptivos).

Con este objetivo se aplicó la *Ficha Única de Registro*, el criterio de selección de los expedientes:

a) El 10% de expedientes seleccionados aleatoriamente (no podrán ser menos de 2) del total de los expedientes gestionados en el cuatrimestre evaluado, que se refieran a:

✓ Expedientes que registren el emparentamiento Positivo en el cuatrimestre evaluado (equivale al número de adopciones del cuatrimestre).

gd

b) El 10% de expedientes seleccionados aleatoriamente (no podrán ser menos de 2) del total de expedientes a los que se ha realizado seguimientos post adoptivos en el cuatrimestre evaluado.

b. **Cuantitativa:** Permitted obtener la información general del tiempo que demora los procesos de adopción tanto de las niñas, niños y adolescentes para ser adoptados; así como de las familias solicitantes hasta una efectiva adopción.

2. **Seguimiento a metas e indicadores:** De acuerdo a la planificación de las metas mensuales de la Unidad Técnica de Adopciones Zona 4, se realizó todas las observaciones pertinentes sobre las fichas que la UTA envía mensualmente respecto a:

- ✓ Ficha cualitativa de NNA Adoptados y Familias Idóneas.
- ✓ Ficha cuantitativa de NNA Adoptados y Familias Idóneas.
- ✓ Ficha de NNA Adoptados según, sexo, etnia, edad y tipo de discapacidad.
- ✓ Ficha de Esclarecimientos Resueltos.

En lo que respecta al cumplimiento de recomendaciones del mes de octubre se cumplieron 3, es decir el total de lo recomendado.

3. **Control a los seguimientos post adoptivos:** Se aplicó la ficha matriz diseñada para levantar la información correspondiente a los seguimientos post adoptivos del año 2012, 2013, y 2014, tanto nacionales como internacionales, se consolidó la información de 12 seguimientos post adoptivos realizado en el presente cuatrimestre.

**Lunes, 21 de noviembre de 2016**

HORA	ACTIVIDAD
04:00 a 05:00	Traslado terrestre Quito - Tababela
05:45 a 06:35	Traslado aéreo Tababela - Manta
06:35 a 07:35	Traslado terrestre Manta - Portoviejo
08:30 a 13:00	Revisión de expedientes de NNA declarados en adoptabilidad Revisión de expedientes de solicitantes declarados idóneos
13:00 a 14:00	Almuerzo
14:00 a 15:00	Revisión de las fichas cualitativas y cuantitativas del proceso de adopción, análisis de la matriz judicial de los NNA privados del medio familiar. Revisión de los seguimientos post adoptivos nacionales e internacionales.
15:00 a 17:00	Análisis del cumplimiento de las metas alcanzadas en el presente cuatrimestre, NNA de atención prioritaria.

**Martes, 22 de noviembre de 2016**

HORA	ACTIVIDAD
08:00 a 09:00	Revisión de la matriz de esclarecimiento de la Zona 4.
09:00 a 10:30	Revisión del contenido de los informes de entrevista preliminar, estudio de hogar, informe motivado, informes legales realizados.
10:30 a 12:00	Inducción a los integrantes del Comité de Asignación Familiar Zona 4, acerca de los procesos de asignación y adopción.
13:00 a 14:00	Almuerzo
15:00 a 17:00	Revisión de la ejecución presupuestaria, conclusiones y recomendaciones.
17:20 a 18:20	Traslado terrestre Portoviejo a Manta
20: 10 a 21:00	Traslado aéreo Manta a Tababela
21: 00 a 22:00	Traslado terrestre Tababela a domicilio

**TEMAS TRATADOS:**

1. Marco legal de la Adopción
2. Informes motivados de los niños, niñas y adolescentes
3. Informes de Estudio de Hogar
4. Fase Administrativa y Judicial de la Adopción
5. Comités de Asignación Familiar
6. Proceso de Esclarecimiento Legal de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados
7. Privación de la Patria Potestad y Declaratoria de Adoptabilidad
8. Familias declaradas idóneas

**CONCLUSIONES**

1. Los profesionales de la Unidad Técnica de Adopciones Zona 4, cumple con los procesos para la adopción, existe trabajo en equipo y se continuará brindando acompañamiento y seguimiento constante por parte de la técnica nacional responsable de la zona.

No se ha logrado procesos de adopción en el presente cuatrimestre por este motivo se ha evaluado los procesos de calificación de familias idóneas y también de NNA que han obtenido la declaratoria de adoptabilidad.

**ACUERDOS Y RECOMENDACIONES:**

Se recomienda llevar a cabo un proceso de emparentamiento, para cumplir con la meta del mes de

diciembre de 2016.

010

Se recomienda a la Unidad Técnica de Adopciones Zona 4, apoyar en la inducción a los nuevos integrantes del Comité de Asignación Familiar Zona 4, acerca del proceso administrativo de la adopción.

Se recomienda brindar seguimiento al área administrativa de la Coordinación Zonal 4, para que se ejecute la adquisición de los test psicológicos.

Se recomienda cumplir con los 3 seguimientos post adoptivos programados para el mes de diciembre de 2016.

**PRODUCTOS:**

- Informe de seguimiento y acompañamiento técnico de la Unidad Técnica de Adopciones Zona 4.

**DETALLE DE COMPROBANTES DE VENTA (SE ADJUNTA ORIGINALES):**

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
21/11/2016	000000965 ✓	Alimentación	USD. 3.00 ✓
21/11/2016	0008340 ✓	Hospedaje	USD. 30.00 ✓
21/11/2016	0005251 ✓	Alimentación	USD. 8.00 ✓
21/11/2016	0005252 ✓	Alimentación	USD. 8.00 ✓
22/11/2016	0021144 ✓	Alimentación	USD. 14.00 ✓
22/11/2016	0168672 ✓	Transporte	USD. 8.00 ✓
		<b>SUMAN:</b>	<b>USD. 71.00</b>

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	21-11-2016	22-11-2016	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	04h00	22h00	

**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	PARTICULAR	QUITO-TABABELA	21-11-2016	04H00	21-11-2016	05H00
AÉREO	TAME	TABABELA-MANTA	21-11-2016	05H45	21-11-2016	06H35
AÉREO	TAME	MANTA-TABABELA	22-11-2016	20H 10	22-11-2016	21H00
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA-QUITO	22-11-2016	21H00	22-11-2016	22H00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes 009  
bordo o boletos.

**OBSERVACIONES**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR**



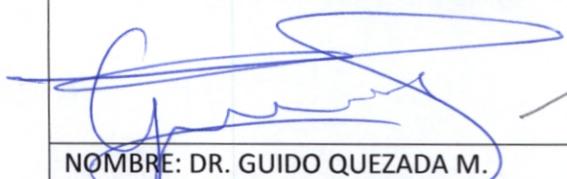
NOMBRE: CATHERINE BENALCAZAR  
CARGO: ANALISTA

**NOTA**

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

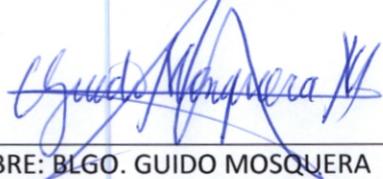
**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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



NOMBRE: DR. GUIDO QUEZADA M.  
CARGO: DIRECTOR DE ADOPCIONES Y  
ESCLARECIMIENTO LEGAL

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



NOMBRE: BLGO. GUIDO MOSQUERA  
CARGO: SUBSECRETARIO DE PROTECCION ESPECIAL

003

ETKT2692133832855C1  
FECHA/DATE: 21NOV

VUELO/FLIGHT **0131**

BENALCAZAR/ROSARIO  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: MANTA

ASIENTO/SEAT: **7A**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 31

tame

**tame** Boarding pass  
Pase a bordo

0743633

69213383285502

Passenger Name/Nombre del pasajero  
BENALCAZAR/ROSARIO

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
QUITO	QUITO	0131
Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
E	21NOV	20:10
Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
1940	1	7A
Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
		31

tame.com.ec

Ministerio de Inclusión Económica y Social

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES

FECHA: **07 DIC 2016** HORA: .....

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE: *Abuabuel*

Memorando Nro. MIES-SPE-DAEL-2016-0454-M

Quito, 10 de noviembre de 2016

**PARA:** Sra. Lcda. Rosario Catherine Benalcázar Tufiño  
**Servidor Público 5**

**ASUNTO:** Delegación de Comisión a la Zona 4 - Manta

De mi consideración:

Con el fin de realizar el seguimiento a los procesos e indicadores del tercer cuatrimestre a la Unidad Técnica de Adopciones Zona 4, de acuerdo a los indicadores para esta Dirección establecidos y en concordancia con el Modelo de Gestión, delego a usted para que se traslade a la Zona 4 - Manta, los días 17 y 18 de noviembre de 2016.

Particular que comunico para los trámites correspondientes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Guido Javier Quezada Minga  
**DIRECTOR DE ADOPCIONES Y ESCLARECIMIENTO LEGAL**

Copia:  
Sr. Ing. Ricardo Orlando Malla Valdiviezo  
Subsecretario de Protección Especial, Subrogante

sn

**Memorando Nro. MIES-SPE-DAEL-2016-0474-M**

**Quito, 16 de noviembre de 2016**

**PARA:** Sra. Lcda. Rosario Catherine Benalcázar Tufiño  
**Servidor Público 5**

**ASUNTO:** Alcance a delegación de Comisión a la Zona 4 - Manta

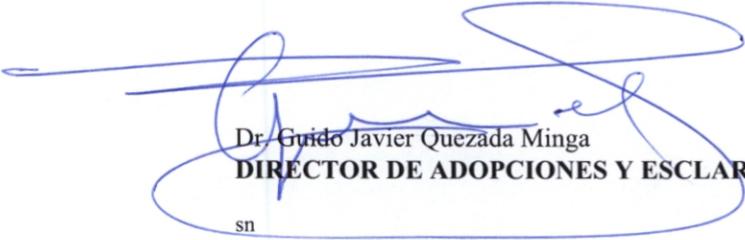
De mi consideración:

En alcance al Memorando Nro. MIES-SPE-DAEL-2016-0454-M; con el fin de realizar el seguimiento a los procesos e indicadores del tercer cuatrimestre a la Unidad Técnica de Adopciones Zona 4, de acuerdo a los indicadores para esta Dirección establecidos y en concordancia con el Modelo de Gestión, delego a usted para que se traslade a la Zona 4 - Manta, los días 21 y 22 de noviembre de 2016.

Cabe mencionar que se hace un cambio de fechas, debido a que no hay disponibilidad de pasajes aéreos.

Particular que comunico para los trámites correspondientes.

Atentamente,

  
Dr. Guido Javier Quezada Minga  
**DIRECTOR DE ADOPCIONES Y ESCLARECIMIENTO LEGAL**

sn

# Restaurante D'FLOR

CANTOS FLOR ELIZABETH  
 CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO  
 VENTA AL POR MENOR DE COMIDAS Y BEBIDAS PREPARADAS  
 Dirección: Av. Manabí S/N Y Río Amazonas - Teléfono: 0980350561  
 E-mail: nestor\_saidarnaga@yahoo.com -- Portoviejo - Manabí

**Nota de Venta N° 001-001-**  
 000000965

Autorización SRI N° 1119031055 R.U.C. 1302615537001

Sr. (es): Catherine Benalcázar  
 RUC/C.I.: 1718603739 Fecha Emisión: 21/11/2016  
 Dirección: Quito Teléfono: 2733000

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. Unit.	V. de Venta
1	Dorogano	3,00	3,00
}			
		<b>TOTAL</b>	<b>USD. 3,00</b>

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO
DINERO ELECTRONICO	OTROS

ACTIVIDADES DE SERVICIO  
 HASTA \$250.0

ORIGINAL BLANCO: ADQUIRENTE COPIA VERDE: EMISOR  
 FECHA DE AUTORIZACIÓN 27 DE JUNIO DE 2016 - VÁLIDO PARA SU EMISIÓN HASTA 27 DE JUNIO DE 2017

Mera Bravo Alberto Gregorio - Imprenta y Gráficas "MERA" RUC: 130219228001 Autorización 1185 - Del 0000901 al 0001100

GARCÍA MENDOZA ILIANA YELEN

# RESTAURANT "EL AGUACATE"

Dirección Matriz y Establecimiento: 5 de Junio s/n  
 Teléfono: 2337439 - 0981048130 / Cal Artesanal # 128292  
 Portoviejo - Manabí - Ecuador

AUTORIZACIÓN S.R.L. 1119320678 R.U.C. 1304740358001

**FACTURA SERIE 001-001 N° 0005251**

Sr. (es): Katherine Benalcázar  
 C.I./R.U.C.: 1718603739 Fecha: 21-11-16

Dirección: QUITO G. de Rem.: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	TOTAL
1	Dorogano	8,00	8,00
}			
		<b>VALOR TOTAL \$</b>	<b>8,00</b>

ORIGINAL: Cliente - Copia: Emisor DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

FORMA DE PAGO

Efectivo	RECIBI CONFORME
Dinero Electrónico	FIRMA AUTORIZADA
T. Crédito / Débito	
Otros	

ARGANDOÑA CHÁVEZ ADOLFO ANTONIO - IMPRENTA Y GRÁFICAS "ARGANDOÑA" - R.U.C. 131101090001 - AUT. S.R.L. 2349  
 TEL.: 2631982 - IMPRESO DEL 004591 AL 005590 - FECHA DE AUTORIZACIÓN 19-AGOSTO-2016 - VÁLIDO HASTA 19-AGOSTO-2017

GARCÍA MENDOZA ILIANA YELEN

# RESTAURANT "EL AGUACATE"

Dirección Matriz y Establecimiento: 5 de Junio s/n  
Teléfono: 2337439 - 0981048130 / Cal Artesanal # 128292  
Portoviejo - Manabí - Ecuador

AUTORIZACIÓN S.R.I. 1119320678 R.U.C. 1304740358001

**FACTURA** SERIE 001-001 **Nº 0005252**

Sr. (es) Caterine Benalcazar

C.I./R.U.C.: 1718603739 Fecha: 21-11-16

Dirección: QUITO G. de Rem.: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	TOTAL
1	Merienda	8,00	8,00

ORIGINAL: Cliente - COPIA: Emisor	DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO	SUB-TOTAL 12%											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FORMA DE PAGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electivo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dinero Electrónico</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>T. Crédito / Débito</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		FORMA DE PAGO		Electivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>	T. Crédito / Débito	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	SUB-TOTAL 0%	8,00
		FORMA DE PAGO											
Electivo	<input checked="" type="checkbox"/>												
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>												
T. Crédito / Débito	<input type="checkbox"/>												
Otros	<input type="checkbox"/>												
 RECIBI CONFORME   FIRMA AUTORIZADA		DESCUENTO											
		SUB-TOTAL	8,00										
		IVA 12%											
		VALOR TOTAL \$	8,00										
		DESCUENTO SOLIDARIO 2%											

ARGANDOÑA CHÁVEZ ADOLFO ANTONIO - IMPRENTA Y GRÁFICAS "ARGANDOÑA" - R.U.C. 1311011090001 - AUT. S.R.I. 2349  
TELF.: 2631982 - IMPRESO DEL 004501 AL 005500 - FECHA DE AUTORIZACIÓN 19-AGOSTO-2016 - VÁLIDO HASTA 19-AGOSTO-2017







**AEROX**  
**SERVICIOS**  
 CIUDAD - AEROPUERTO - CIUDAD  
 Aerosevicios del Ecuador MEAF S.A.  
 R.U.C. 1792252903001  
 Matriz: Av. Amazonas s/n y  
 Av. de la Prensa - Quito-Ecuador  
 FECHA DE AUT. 23-Septiembre-2016

Sucursal: Unidad uno Corredor  
 Alpacaca Lote 18  
 Telf.: 0990596897 - Quito-Ecuador  
**FACTURA S. 002-001-00**

**0168672**

AUTORIZACIÓN S.R.I 1119508448

TABABELA CAJA 1                    22/11/2016  
 CI/RUC: 1718603739                #2AUI:1  
 CLIENTE: ROSARIO BENALCAZAR  
 DIRECCIÓN: EL RECRE  
 TELÉFONO: 2733009                NI: 168672  
 PAGO: EFECTIVO

\*\*\*\*\*

ÍTEM	CANT.	PREC. / UNI.	VAL. / TOT.
TRANSPORTE PASAJEROS			
+ TABABELA QUITO	1	8,00	8,00

\*\*\*\*\*

ATENDIDO POR	SUB-TOTAL:	8,00
wcedefio	DESCUENTO:	,00
	IVA 14%:	,00
	TOTAL:	8,00

RECIBI CONFORME

LAGOS QUINTEROS PABLO DANIEL • RUC.: 1717766057001 • AUT. SRI 11266  
 Telf.: 2521782 / 0998841062 \* Caduca 23/Septiembre/2017 \* DEL 0167001 AL 0173000  
 Documento Categorizado: NO ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR