018

Ministerio de Finanzas del Ecuador

## COMPROBANTE DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ejercicio:** | 2018 | **Entidad:** | 280-9999-0000 |
| **No. CUR:** | 6535 | **Tipo Registro:** | DEV |

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

| | |
|---|---|
| **Monto:** | 130,00 |
| **IVA:** | 0,00 |
| **Sub Total:** | 130,00 |
| **Retenciones IVA:** | 0,00 |
| **Deducción Presupuestaria:** | 0,00 |
| **Total Líquido Pagar:** | 130,00 |

Ministerio de Inclusión Económica y Social DIRECCIÓN FINANCIERA TESORERÍA MIES CANCELADO

**Estado:** APROBADO **Descripción:** COBO VARGAS AIDA LEONOR: POR VIAJE A CUENCA, DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION DE TRASPASO No. 044 DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN EL CANTON SANTIAGO DE MENDEZ PERTENECIENTE AL MIES, A FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD, DEL

**Cuenta Monetaria No.:** 12001043183

| 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 | 17/12/2018 | 130,00 | 0,00 |
| | | | **Sub - Total** | **130,00** | **0,00** |

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

**Total Deducciones:** 0,00

0,00

**Deducciones Sin Factura**

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

**Monto Líquido:** **130,00**

Ministerio de Inclusión, Económica y Social DIRECCIÓN FINANCIERA

18/18 dy

18 fojas

# 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 | 2018 | 6535 | 6476 |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2018-0572- | 3480 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | | |
| Beneficiario: | 1710030923 | COBO VARGAS AIDA LEONOR | | | | | |

## 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 | 130.00 |
| | | | | | | | | | **TOTAL PRESUPUESTARIO** | **130.00** |
| | | | | | | | | | **IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **SUB - TOTAL** | **130.00** |
| | | | | | | | | | **RETENCIONES IVA** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO** | **0.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL A PAGAR** | **130.00** |

**SON:** CIENTO TREINTA DOLARES

**DESCRIPCION:** COBO VARGAS AIDA LEONOR: POR VIAJE A CUENCA, DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION DE TRASPASO No. 044 DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN EL CANTON SANTIAGO DE MENDEZ PERTENECIENTE AL MIES, A FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD, DEL 15 AL 16-11-2018. CONTROL PREVIO XE-RZ-NG.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|---|---|---|
| **SOLICITADO**<br>FECHA: | Funcionario Responsable | Director Financiero |

MARÍA TRIANGO

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

| | | |
|---|---|---|
| Institucion: | 280 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL |
| U. Ejecutora: | 9999 | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL |
| Unid. Desc: | 0000 | |

| Reporte | rptComprobanteGastos.rdlc | |
|---|---|---|
| Fecha Elaboración | No. CUR | No. Original |
| 030 011 2018 | 6535 | 6476 |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2018-0572- | 3480 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | |
| Beneficiario: | 1710030923 | COBO VARGAS AIDA LEONOR | | | |

## DEDUCCIONES

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|---|---|---|
| SOLICITADO<br>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 | | 030 | 011 | 2018 | 6476 | 6476 | |

| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
|---|---|---|---|
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | MIES-CGAF-DA-2018-0572- | 3480 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | |
| Beneficiario: | 1710030923 | COBO VARGAS AIDA LEONOR | | | |

## 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 | 130.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL PRESUPUESTARIO | 130.00 |
| | | | | | | | | | IVA | 0.00 |
| | | | | | | | | | SUB - TOTAL | 130.00 |
| | | | | | | | | | RETENCIONES IVA | 0.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | 0.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL A PAGAR | 130.00 |

**SON:** CIENTO TREINTA DOLARES

**DESCRIPCION:** COBO VARGAS AIDA LEONOR, VIAJE A CUENCA, DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION DE TRASPASO No. 044 DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN EL CANTON SANTIAGO DE MENDEZ PERTENECIENTE AL MIES, A FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD, DEL 15 AL 16-11-2018

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|---|---|---|
| **APROBADO**<br>FECHA:<br>30/11/2018 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

Ministerio de Inclusión Económica y Social

# DIRECCION FINANCIERA
## INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

*Grupo de gasto:* 0

DATOS GENERALES

*Certificació* 744- 688-522-91-87

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Cédula No.* | 1710030923 | | | | | *Cargo:* | |
| *Funcionario* | COBO VARGAS AIDA LEONOR | | | | | *Nivel:* | NOMBRAMIENTO PROVISIONAL |
| | *Fecha* | *Hora* | | *Fecha* | *Hora* | | |
| *Salida:* | 15/11/2018 | 04h00 | *Retorno:* | 16/11/2018 | 09H40 | *Ciudad:* | CUENCA |

1. CÁLCULO DE VIATICOS

| ***Concepto*** | ***Valor*** | | ***Monto a Pagar*** |
|---|---|---|---|
| Viático ( 70 Y 30%) | 130,00 | 1 | 130,00 |
| Viático ( 100%) | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | | | *130,00* |

Residencia 0 COORDINACION GENERAL ADMINISTRATIVA 0

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

| *Fecha* | No. Comprob.Venta | Concepto | *Monto* |
|---|---|---|---|
| | | PEAJES | 0,00 |
| | | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES | 0,00 |
| | | REPUESTOS | 0,00 |
| | | PARQUEADERO | 0,00 |
| | | Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras | 0,00 |

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

| *Fecha* | No. Comprob.Venta | Concepto | *Monto* |
|---|---|---|---|
| | | HOSPEDAJE | 60,00 |
| | | ALIMENTACION | 39,29 |
| | | MOVILIZACION | 0,00 |
| | | *Total :* | 99,29 |

4. LIQUIDACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Total del cálculo Viáticos $ | | | | | |
| Total de viáticos | | | | 130,00 | |
| (-) Anticipo entregado: | CUR | | | 0,00 | |
| Valor a Justificar | | 70% | 91,00 | 91,00 | |
| Valor sin Justificar | | 30% | 39,00 | 39,00 | |
| Viático 100% Emergencia | | | | | |
| Valor que justifica el funcionario | | | | 130,00 | |
| Saldo a favor de MIES | | | | 0,00 | Descuento |
| b) Total por reembolso de gastos | | | | 0,00 | |
| c) Total por Reembolso con liquidación de compras | | | | 0,00 | |
| d) Total a favor del Funcionario | | | | 130,00 | Compromiso |
| e) Total a favor del MIES | | | | 0,00 | |

5. OBSERVACIONES

| *No.* | |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |

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,

Ximena Escobar
ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 28 de noviembre de 2018

MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:
PRESUPUESTO:
CONTABILIDAD:
TESORERÍA:
DESCONCENTRADOS:

Favor atender requerimiento conforme normativa.

28 NOV 2018

DIRECTOR/A FINANCIERO/A MIES
FECHA:

6476

939

013

Ministerio de Inclusión Económica y Social

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE SOLICITUD |
|---|---|
| MIES-CGAF-2018-1261-M | 14-11-2018 |

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

### DATOS GENERALES

| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | PUESTO QUE OCUPA: |
|---|---|
| AIDA LEONOR COBO VARGAS | COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR |
| CUENCA | COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA |

| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
|---|---|---|---|
| 15-11-2018 | 04:00 | 16-11-2018 | 09:40 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Dar cumplimiento a la Resolución de Traspaso Nº 044, Articulo 3 del bien Inmueble ubicado en el Cantón Santiago de Méndez, perteneciente al Ministerio de Inclusión Económica y Social, a favor del Ministerio de Salud Pública.

### 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 | PRIVADO | QUITO-TABABELA | 15-11-2018 | 04:00 | 15-11-2018 | 05:00 |
| AEREO | LATAM | TABABELA-CUENCA | 15-11-2018 | 06:00 | 15-11-2018 | 06:52 |
| AEREO | LATAM | CUENCA-TABABELA | 16-11-2018 | 07:25 | 16-11-2018 | 08:20 |
| TERRESTRE | PRIVADO | TABABELA-QUITO | 16-11-2018 | 08:40 | 16-11-2018 | 09:40 |

**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:<br>PRODUBANCO | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS | No. DE CUENTA:<br>12001043183 |

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |
|---|---|
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>**DRA.AIDA LEONOR COBO VARGAS**<br>**COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA** | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>**DRA. AIDA LEONOR COBO VARGAS**<br>**COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA** |
| **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.**<br>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes<br>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br>**SRA. LOURDES BERENICE CORDERO MOLINA**<br>**MINISTRA DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL** | 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. |

MIES
Ministerio de Inclusión Económica y Social

# FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

## DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | AIDA LEONOR COBO VARGAS | | | | |
| **Cédula de identidad:** | **1710030923** | | **Fecha de requerimiento:** | 08-11-2018 | |
| **Cargo:** | **COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA** | | **Dirección:** | COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA | |
| **RUTA** | | | | **Nacional ( )** | **Internacional ( )** |
| **Ida:** | QUITO-CUENCA | **Fecha:** | 15/11/2018 | **Hora:** | 06H00 |
| **Retorno:** | CUENCA - QUITO | **Fecha:** | 16/11/2018 | **Hora:** | 07H25 |
| **N° de Documento** | | **Memorando Nro. MIES-CGAF-2018-1261-M** | | | **Anexo Si ( X ) No ( )** |

**AUTORIZACIÓN.**- En caso de no ocupar este pasaje; la no entrega de los pases a bordo en el límite de tiempo que da la Circular de pasajes (4 días); además que no se podrá solicitar la emisión de nuevos pasajes; la solicitud sin la debida Planificación a cuya consecuencia no se utilice o se cancelen sin justificación, deberán asumir el costo de penalidad que por esta razón cobran las aerolíneas de acuerdo a lo indicado en la Circular No. MIES-CAF-2013-0010-C, en tal virtud autorizo se descuente a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES en la siguiente remuneración mensual el valor del pasaje o su proporcional.

**Firma del Requirente**

**Nombre: Leonor Cobo**
**Ci: 1710030923**
**Cargo: Coordinadora General Administrativa Financiera**

**Autorizado: Jefe Inmediato**
**Nombre: Lourdes Berenice Cordero Molina**
**Cargo: Ministra de Inclusión Económica y Social**

**Autorizado Dra. Leonor Cobo**
**Coordinadora General Administrativa Financiera**

**Observaciones:**_____

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

MIES | Ministerio de Inclusión Económica y Social
COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA
Nombre:
Fecha: 26 NOV. 2018 Hora: 15:13

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

# Hoja de Ruta

**Fecha y hora generación:** 2018-11-20 15:40:06 (GMT-5)

**Generado por:** Aida Leonor Cobo Vargas

| **Información del Documento** | | | |
|---|---|---|---|
| **No. Documento:** | MIES-CGAF-2018-1261-M | **Doc. Referencia:** | -- |
| **De:** | Srta. Dra. Aida Leonor Cobo Vargas, Coordinadora General Administrativa Financiera, Ministerio de Inclusión Económica y Social | **Para:** | Sra. Lourdes Berenice Cordero Molina, Ministra de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| **Asunto:** | SOLICITUD AUTORIZACIÓN COMISIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES A LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO | **Descripción Anexos:** | -- |
| **Fecha Documento:** | 2018-11-14 (GMT-5) | **Fecha Registro:** | 2018-11-14 (GMT-5) |

**Ruta del documento**

| Área | De | Fecha/Hora | Acción | Para | No. Días | Comentario |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Coordinación General Administrativa Financiera | Aida Leonor Cobo Vargas (MIES) | 2018-11-14 16:27:46 (GMT-5) | Archivar | | 0 | Conocido |
| Despacho Ministerial | Lourdes Berenice Cordero Molina (MIES) | 2018-11-14 16:25:07 (GMT-5) | Reasignar | Aida Leonor Cobo Vargas (MIES) | 0 | Autorizado. s:BC |
| Coordinación General Administrativa Financiera | Aida Leonor Cobo Vargas (MIES) | 2018-11-14 09:25:46 (GMT-5) | Envío Electrónico del Documento | | 0 | |
| Coordinación General Administrativa Financiera | Aida Leonor Cobo Vargas (MIES) | 2018-11-14 09:25:46 (GMT-5) | Firma Digital de Documento | | 0 | Documento Firmado Electrónicamente |
| Coordinación General Administrativa Financiera | Aida Leonor Cobo Vargas (MIES) | 2018-11-14 09:23:33 (GMT-5) | Registro | Lourdes Berenice Cordero Molina (MIES) | 0 | |

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

**Memorando Nro. MIES-CGAF-2018-1261-M**

**Quito, D.M., 14 de noviembre de 2018**

**PARA:** Sra. Lourdes Berenice Cordero Molina
**Ministra de Inclusión Económica y Social**

**ASUNTO:** SOLICITUD AUTORIZACIÓN COMISIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES A LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO

De mi consideración:

Con un cordial saludo, mediante Oficio Nro. MSP-CZ6-DD14D06-2018-0147-O de fecha 12 de noviembre de 2018, se me solicita estar presente en la Provincia de Morona Santiago Cantón Santiago de Méndez el día 15 de Noviembre del presente año en la Notaria Primera del Cantón Santiago a las 11h00, con el objetivo de dar cumplimiento a la Resolución de Traspaso Nº 044, Articulo 3 del bien Inmueble ubicado en el Cantón Santiago de Méndez, perteneciente al Ministerio de Inclusión Económica y Social, a favor del Ministerio de Salud Pública.

Por lo expuesto solicito muy comedidamente se me autorice la comisión de servicios institucionales los días 15 y 16 de noviembre de 2018.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Aida Leonor Cobo Vargas
**COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Copia:
Sr. Dr. Fausto David Acurio Paez
**Coordinador Zonal 6**

Sra. Econ. María Belén Landázuri Yépez
**Directora Administrativa**

Firmado electrónicamente por:
AIDA LEONOR COBO VARGAS



* Documento firmado electrónicamente por Quipux

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Ministerio de Inclusión Económica y Social — DIRECCIÓN FINANCIERA — Secretaría
Fecha: 26 NOV 2018 Hora: 13:45
Firma: _____ No. Trámite: 1566

## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE INFORME |
|---|---|
| MIES-CGAF-2018-1261-M | 22-11-2018 |

### DATOS GENERALES

| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | PUESTO QUE OCUPA: |
|---|---|
| AIDA LEONOR COBO VARGAS | COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA |
| **CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL** | **NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** |
| CUENCA | COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA |

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**ACTIVIDADES (DIA, HORA)**

**15-11-2018**

**04:00-05:00** Traslado desde mi domicilio hasta el Aeropuerto Mariscal Sucre de Quito.

**06:00-06:52** Traslado desde el Aeropuerto Mariscal Sucre de Quito al Aeropuerto Internacional Mariscal Lamar de Cuenca.

**07:10-11:30** Traslado desde el Aeropuerto Internacional Mariscal Lamar de Cuenca al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santiago de Méndez.

**11:30-12:30** Firma de la transferencia gratuita del predio del Ministerio de Inclusión Económica y Social al Ministerio de Salud Pública.

**12:30-15:00** Reuniones varias con las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santiago de Méndez.

**15:00-19:00** Traslado desde el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santiago de Méndez a la Ciudad de Cuenca.

**20:00** Llegada al sitio de alojamiento Hotel Forum en la Ciudad de Cuenca.

**16-11-2018**

**06:00-06-25** Traslado desde el Hotel Forum hasta al Aeropuerto Internacional Mariscal Lamar Cuenca.

**07:25-08:20** Traslado desde el Aeropuerto Internacional Mariscal Lamar de Cuenca al Aeropuerto Mariscal Sucre de Quito.

**08:40-09:40** Traslado desde el Aeropuerto Mariscal Sucre de Quito a las oficinas del Ministerio de Inclusión Económica y Social en Quitumbe.

**PRODUCTOS:**

- Firma del documento aval para la transferencia gratuita del predio del Ministerio de Inclusión Económica y Social al Ministerio de Salud Pública.

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

| FECHA | No. COMP.VENTA | CONCEPTO | MONTO (CON IVA) |
|---|---|---|---|
| 15-11-2018 | 001-080-000011293 | ALIMENTACIÓN | $ 8.91 |
| 15-11-2018 | 001-080-000011292 | ALIMENTACIÓN | $ 30.38 |
| 16-11-2018 | 001-001-0016651 | HOSPEDAJE | $ 60.00 |
| | | **SUMAN:** | **USD$ 99.29** |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA |
|---|---|---|
| FECHA | 15-11-2018 | 16-11-2018 |
| HORA | 04:00 | 09:40 |

NOTA
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.

### 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 | PRIVADO | QUITO-TABABELA | 15-11-2018 | 04:00 | 15-11-2018 | 05:00 |
| AEREO | LATAM | TABABELA-CUENCA | 15-11-2018 | 06:00 | 15-11-2018 | 06:52 |
| AEREO | LATAM | CUENCA-TABABELA | 16-11-2018 | 07:25 | 16-11-2018 | 08:20 |
| TERRESTRE | PRIVADO | TABABELA-QUITO | 16-11-2018 | 08:40 | 16-11-2018 | 09:40 |

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

**OBSERVACIONES**

| **FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO** | NOTA |
|---|---|
| **NOMBRE:** AIDA LEONOR COBO VARGAS<br>**CARGO:** COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA | 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** |
|---|---|
| **NOMBRE:** AIDA LEONOR COBO VARGAS<br>**CARGO:** COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA | **NOMBRE:** LOURDES BERENICE CORDERO MOLINA<br>**CARGO:** MINISTRA DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL |

006

LATAM

# COBOVARGAS AIDA LEONOR A2

| Gate/Puerta No. | Boarding Time/Embarque | Seat/Asiento No. | Booking/Reserva |
|---|---|---|---|
| A4 Terminal | 05:25 15/Nov/2018 | 2J | QWLDIM |

| From/De | To/Para | Flight/Vuelo No. |
|---|---|---|
| UIO Quito | CUE CUE | XL 1401 |

| Departure/Salida | Arrival/Llegada | eTicket |
|---|---|---|
| 06:00 | 06:52 | 4622756413421 |

THE BOARDING GATE WILL CLOSE 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE
EMBARQUE CIERRA 20 MINUTOS ANTES DE SALIDA DEL VUELO

LATAM

COBOVARGAS AIDA LEOI

| Flight/Vuelo No. | Seq. No. |
|---|---|
| XL 1401 | 141 |

Gate/Puerta
A4

From/De UIO To/Para CUE

Seat/Asiento
UIO 2J
06:00

| Booking/Reserva | Board. Time/Embarc |
|---|---|
| QWLDIM | 05:25 15/Nov/2018 |

ETKT2692756414023C1
FECHA/DATE: 16NOV

VUELO/FLIGHT 0172

COBOVARGAS/AIDA LEON
DE/FROM: CUENCA
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: 26F
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 72

tame

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN ADM.
PASAJES

FECHA: 20 NOV 2018 HO

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE: Mary Juarez

005

**R.U.C.:** 0190335844001

**FACTURA**

**No.** 001-080-000011293

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1511201801019033584400120010800000112930017923010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN** 2018-11-15T21:15:08-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

CLAVE DE ACCESO

1511201801019033584400120010800000112930017923010

**PARRILLADAS LA HERRADURA CIA LTDA**

**LA HERRADURA**

**Dirección Matriz:** AV REMIGIO ROMERO 355 Y AV REMIGIO CRESPO

**Dirección Sucursal:** FELIPE II S/N MALL DEL RIO

**Contribuyente Especial Nro** NO

**Obligado a llevar contabilidad** SI

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** COBO AIDA LEONOR

**Fecha Emisión:** 15/11/2018

**Identificación:** 1710030923

MESA CUATRO

**Guía Remisión:**

| Código Principal | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 20006 | 2.00 | BROWNIE CON HELADO | 3.65 | 0.00 | 7.30 |

**Información Adicional**

**Dirección:** QUITO
**Télefono:** 0987184791
**Email:** laitocobo@hotmail.com

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL 12% | 7.30 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 7.30 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| IVA 12% | 0.88 |
| SERVICIO 10% | 0.73 |
| **VALOR TOTAL** | **8.91** |

| Forma de Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|---|---|---|---|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 8.91 | 0.00 | Dias |

Representación Impresa de Documento Electrónico (Ride)

004

# PARRILLADAS "LA HERRADURA" CIA LTDA

**RUC: 0190335844001** DIR: REMIGIO CRESPO 3-55 Y REMIGIO ROMERO TEL: (07) 2887540

AUTORIZACIÓN:

**NÚMERO:** 001-080-000011293

FECHA: 15/11/2018 HORA: 21:13
CI/RUC: 1710030923 TELF: 0987184791
CLIENTE: COBO AIDA LEONOR VENDEDOR: 1 Ninguno
DIRECCION: QUITO CIUDAD: CUENCA

| DESCRIPCION | CANTIDAD | PRECIO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| BROWNIE CON HELADO | 2.00 | 3.65 | 7.30 |

MESA CUATRO
EFECTIVO ____ DINERO ELECTRÓNICO ____
OTROS ____ TARJETA CRÉDITO ____

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL IVA: | 7.30 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| 12% IVA: | 0.88 |
| SERVICIO | 0.73 |
| TOTAL: | 8.91 |

ENTREGADO

RECIBIDO

003

**R.U.C.:** 0190335844001

**F A C T U R A**

**No.** 001-080-000011292

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1511201801019033584400120010800000112920017922914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN** 2018-11-15T21:14:40-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** NORMAL

CLAVE DE ACCESO

1511201801019033584400120010800000112920017922914

**PARRILLADAS LA HERRADURA CIA LTDA**

**LA HERRADURA**

**Dirección Matriz:** AV REMIGIO ROMERO 355 Y AV REMIGIO CRESPO

**Dirección Sucursal:** FELIPE II S/N MALL DEL RIO

**Contribuyente Especial Nro** NO

**Obligado a llevar contabilidad** SI

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** COBO AIDA LEONOR

**Fecha Emisión:** 15/11/2018

**Identificación:** 1710030923

MESA CINCO

**Guía Remisión:**

| Código Principal | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 20003 | 1.00 | PARRILLADA SIMPLE | 18.95 | 0.00 | 18.95 |
| 20021 | 1.00 | JARRA DE JUGO | 5.95 | 0.00 | 5.95 |

**Información Adicional**

**Dirección:** QUITO
**Télefono:** 0987184791
**Email:** laitocobo@hotmail.com

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL 12% | 24.90 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 24.90 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| IVA 12% | 2.99 |
| SERVICIO 10% | 2.49 |
| **VALOR TOTAL** | **30.38** |

| Forma de Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|---|---|---|---|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 30.38 | 0.00 | Dias |

Representación Impresa de Documento Electrónico (Ride)

# PARRILLADAS "LA HERRADURA" CIA LTDA

**RUC: 0190335844001** DIR: REMIGIO CRESPO 3-55 Y REMIGIO ROMERO TEL: (07) 2887540

AUTORIZACIÓN:

**NÚMERO:** 001-080-000011292

FECHA: 15/11/2018 HORA: 21:13
CI/RUC: 1710030923
CLIENTE: COBO AIDA LEONOR
DIRECCION: QUITO

TELF: 0987184791
VENDEDOR: 1 Ninguno
CIUDAD: CUENCA

| DESCRIPCION | CANTIDAD | PRECIO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| PARRILLADA SIMPLE | 1.00 | 18.95 | 18.95 |
| JARRA DE JUGO | 1.00 | 5.95 | 5.95 |

MESA CINCO
EFECTIVO ____ DINERO ELECTRÓNICO ____
OTROS ____ TARJETA CRÉDITO ____

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL IVA: | 24.90 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| 12% IVA: | 2.99 |
| SERVICIO | 2.49 |
| TOTAL: | 30.38 |

ENTREGADO

RECIBIDO

001

FORUM
HOTEL ★★★★

**HOTELES KLATTE Y ASOCIADOS CIA. LTDA.**

**R.U.C.: 0190395138001 • AUT. SRI.: 1122513556**

Dirección: Pdte. Antonio Borrero 10-91 y Mariscal Lamar
Teléfono.: 07 2828801 • Cel.: 0998 353351
Email: hotelesklatte@gmail.com
Cuenca - Ecuador

**FACTURA** **Nº 001-001-** 0016651

Fecha: 15 de Noviembre del 2018 016651

Cliente: AIDA LEONOR COBO VARGAS

Dirección: QUITO

R.U.C./C.I.: 1710030923 Telf.: 0987184791

| CANT. | DESCRIPCIÓN | V. UNITARIO | V. TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | HABITACIÓN 7 (1 PERS) | 49.1803 | 49.18 |

FORMA DE PAGO:

| EFECTIVO | | DINERO ELECTRÓNICO | | TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO | 60.00 | OTROS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL 12% | 49.18 |
| SUBTOTAL 0% | |
| SUBTOTAL | 49.18 |
| 10% PROPINA-TIP | 4.92 |
| I.V.A. 12 % | 5.90 |
| VALOR TOTAL $ | 60.00 |

FIRMA AUTORIZADA RECIBÍ CONFORME

IMPRENTA EDITORIAL CUENCA - CASTILLO GUAMÁN CARLOS FABIÁN - RUC.0103092326001 • AUT. No. 2072 - TELFS. 2846 039
*Emisión 1000 Ej. 0016001 al 0017000 - 28/Marzo/2018 Válido para su emisión hasta 28/Marzo/2019*

**ORIGINAL:** ADQUIRENTE
**COPIA:** EMISOR