

018



Ministerio de Finanzas
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2018 Entidad: 280-9999-0000
No. CUR: 6538 Tipo Registro: DEV
Monto: 160,00
IVA: 0,00

Sub Total: 160,00
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00

Total Líquido Pagar: 160,00

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
PLANTA CENTRAL



Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 2203354654

SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME: POR VIAJE A GUAYAQUIL,
SEGUIMIENTO-MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE
ATENCIÓN AL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD, DEL 29 AL 31-10-2018. CONTROL PREVIO MJ-RZ-NG.

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	160,00	0,00
Sub - Total				160,00	0,00

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00
Total Deducciones:					0,00

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 160,00



18/12/18

18/12/18

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	6538	6495	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-SD-2018-0557-M	3494	

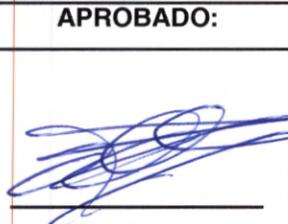
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0401385307 SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	002	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME: POR VIAJE A GUAYAQUIL, SEGUIMIENTO-MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DEL 29 AL 31-10-2018. CONTROL PREVIO MJ-RZ-NG.

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

MARIA TABANGO

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	6538	6495
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SD-2018-0557-M		3494	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:					
Comprobante	GASTOS	Numero Operación					0
Beneficiario:	0401385307	SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME					

DEDUCCIONES

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

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	030	011	2018	6495 6495
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		MIES-SD-2018-0557-M	3494
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	0401385307 SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	002	530303	1701	001	0000	0000	Viatidos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME.- POR VIAJE A GUAYAQUIL, SEGUIMIENTO-MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DEL 29 AL 31-10-2018.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/11/2018	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



**DIRECCIÓN FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**

Grupo de gasto:

Certificación N°: **559**

DATOS GENERALES

Cédula No.	0401385307	Cargo:	ANALISTA 2
Funcionario	SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME	Nivel:	SP5
Salida:	Fecha: 29/10/2018 Hora: 04h30	Retorno:	Fecha: 31/10/2018 Hora: 17h00 Ciudad: Guayaquil

1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

Concepto	Valor	N° Días	Monto a Pagar
Viático	80,00	2	160,00
Viático	40,00	0	0,00
	0,00	0	0,00
0			160,00

Residencia: **#N/A** #N/A **OCUPADO**

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			REPUESTOS Y ACCESORIOS	0,00
			PEAJES	0,00
			PARQUEADERO	0,00
			COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
			Total reembolso	0,00

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Partida-Certif	Concepto	Monto
			HOSPEDAJE	106,76
			ALIMENTACION	18,44
			MOVILIZACION	0,00
			Total reembolso	125,20

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	112,00
Valor sin Justificar	30%	48,00	48,00
Valor que justifica el funcionario			160,00
Saldo a favor de MIES			0,00
b) Total por reembolso de gastos			
			0,00
c) Total por liquidacion de compras			
			0,00
d) Total a favor del Funcionario			
			160,00

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,

Mirian Jiménez Piedra

**Mirian Jiménez Piedra
ANALISTA FINANCIERA**

Quito, 23 de noviembre de 2018

Ministerio de Inclusion Económica y Social

CONTROL PRESUPUESTARIO	
PRESUPUESTO	
CONTABLES	
TESORERIA	
DESCOM. CONTABLES	

Favor atender requisitos de pago conforme normativa.

[Firma]

DIRECCIÓN FINANCIERA MIES

Debido 26-11-2018 9:45

30 NOV 2018 26 NOV 2018 9h00 cur 6495



Ministerio de Inclusión Económica y Social

Fecha: 22 NOV 2018 Hora: 15h30

No. Trámite: 1492

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SD-DPSD-2018-0378-M
FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 26-10-2018

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIA	S	ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	--------------	---	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME
PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Guayaquil
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
29-10-2018	04H30	31-10-2018	17H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
YAJANUA SALOME SHIKI SHIMPIUKAT

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
Seguimiento, monitoreo y evaluación de los centros de atención al hogar y la comunidad para personas con discapacidad.

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- Aeropuerto Mariscal Sucre	29-10-2018	04H30	29-10-2018	05H30
Aéreo	Tame	Aeropuerto Mariscal Sucre - GUAYAQUIL	29-10-2018	06H25	29-10-2018	07H25
Aéreo	Tame	GUAYAQUIL- Aeropuerto Mariscal Sucre	31-10-2018	13H50	31-10-2018	15H00
Terrestre	Particular	Aeropuerto Mariscal Sucre- QUITO	31-10-2018	15H00	31-10-2018	17H00

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: PICHINCHA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
No. DE CUENTA: 2203354654

Fecha: 09 NOV 2018 Hora: 16h30

Firma: [Signature] No. Trámite: 1246

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
<p>SALOME SHIKI ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR</p>	<p>YOBANI PATIÑO DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</p>
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>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.</p>
 <p>Mónica Ullauri SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES (E) NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</p>	



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
MIES-SD-DPSPD-2018-0378-M

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

05-11-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Guayaquil

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
YAJANUA SALOME SHIKI SHIMPIUKAT

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

LUNES 29 DE OCTUBRE

04H30 a 05h30. Traslado al aeropuerto Mariscal sucre de Quito.

06h25 a 07h25. Traslado de la ciudad de Guayaquil.

08h00-09h30. Reunión con el equipo técnico, para dar a conocer el objetivo de la evaluación, y las actividades a desarrollarse en el transcurso del día.

09h30 a 13:00. Evaluación al coordinador de la Unidad cooperante y facilitadores de las unidades.

13h00 a 14h00. Almuerzo

14h00 a 17h00. Seguimiento a las familias del hogar y la comunidad.

MARTES 30 DE OCTUBRE

08H00 a 09h00. Reunión con el equipo técnico, para dar a conocer el objetivo de la evaluación, y las actividades a desarrollarse en el transcurso del día.

09h00 a 12h00. Evaluación al coordinador de la Unidad cooperante y facilitadores de las unidades.

12h00 a 13h00. Almuerzo

13h00 a 17h00. Revisión de fichas para la aplicación en los centros de atención a hogar y la comunidad.

MIÉRCOLES 31 DE OCTUBRE DE 2018

08H00 a 09h00. Registro de participantes

09h00 a 12h00. Capacitación del Modelo social en atención a las personas con discapacidad. Familia y Comunidad, Permisos de funcionamiento.

12h00 a 12h30 almuerzo

12H30 a 13h00 traslado al aeropuerto

13H50 a 15h00 traslado al aeropuerto Mariscal Sucre de Quito.

15h00 a 17h00 retorno al domicilio

PRODUCTOS:

Analistas técnicos y coordinadores de los centros de atención al hogar y la comunidad, capacitados, informados y asesorados sobre la atención a las personas con discapacidad.

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

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
29-10-2018	114-051-000002118	Alimentación	6.45
30-10-2018	001-001-000001772	Hospedaje	53.76
30-10-2018	015-052-000136836	Alimentación	11.99
30-10-2018	004-001-000001923	Hospedaje	53
SUMAN:			USD\$ 125.20

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	29-10-2018	31-10-2018	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

FECHA dd-mmm-aaa	29-10-2018	31-10-2018	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	04h30	17h00	

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- Aeropuerto Mariscal Sucre	29-10-2018	04H30	29-10-2018	05H30
Aéreo	Tame	Aeropuerto Mariscal Sucre -GUAYAQUIL	29-10-2018	06H25	29-10-2018	07H25
Aéreo	Tame	GUAYAQUIL- Aeropuerto Mariscal Sucre	31-10-2018	13H50	31-10-2018	15H00
Terrestre	Particular	Aeropuerto Mariscal Sucre-QUITO	31-10-2018	15H00	31-10-2018	17H00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado
NOMBRE: SALOME SHIKI CARGO: ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR	

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: YOBANI RATIÑO CARGO: DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	NOMBRE: Mónica Ullauri CARGO: SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES



FACTURA

009

No. 114-051-000002118

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2910201801179207201800121140510000021184126153319

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2910201801179207201800121140510000021184126153319

R.U.C.: 1792072018001

DELI INTERNACIONAL S.A.

Dir. Matriz: PICHINCHA / QUITO / INAQUITO / COREA 126 Y AV. AMAZONAS

Dir Sucursal: GUAYAS / GUAYAQUIL / AV DE LAS AMERICAS

Contribuyente Especial Resolución Nro.: 1308

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALOME SHIKI

Fecha Emisión: 29/10/2018

RUC / CI: 0401385307

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
181		1.0000	TINTO 12 ONZ		2.6339	0.00	2.63
998		1.0000	BOLON MIXTO		3.1250	0.00	3.12

Información Adicional
CORREO 1 yajachi@hotmail.es

SUBTOTAL 12%	5.76
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.76
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.69
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	6.45

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	6.45	0	DÍAS



KFC
buenísimo™

008

FACTURA

No. 015-052-000136836

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

3010201801179141513200120150520001368364126153315

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3010201801179141513200120150520001368364126153315

R.U.C.: 1791415132001

INT FOOD SERVICES CORP

Dir. Matriz: PICHINCHA / QUITO / INAQUITO / COREA 126 Y AV. AMAZONAS

Dir Sucursal: GUAYAS / GUAYAQUIL / AV. 9 DE OCTUBRE 423 Y CHIMBORAZO

Contribuyente Especial Resolución Nro.: 155

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALOME SHIKI

Fecha Emisión: 30/10/2018

RUC / CI: 0401385307

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
2164		1.0000	FESTIN ALITAS		10.7053	0.00	10.71

Información Adicional

CORREO 1 yajachi@hotmail.es

SUBTOTAL 12%	10.71
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.71
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	1.28
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	11.99

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	11.99	0	DÍAS



Orellana Espinosa Fatima Beatriz

Hotel Versailles

Direccion matriz: Lorenzo de Garaycoa 423

Direccion sucursal: Quisquis 100 y Ximena

Obligado a llevar contabilidad: NO

RUC: 1103982979001

FACTURA

006

Nº 004-001-000001923

Numero de autorizacion:

3010201801110398297900120040010000019231234567818
30/10/2018 20:56:59-05:

Ambiente PRODUCCION

Emision NORMAL

Clave de acceso



3010201801110398297900120040010000019231234567818

Razon social / Nombres y apellidos: Shiki Shimpiukat Yajana Salome

Identificacion: 0401385307

Fecha de Emision: 30/10/2018

Codigo	Detalle	Cantidad	V/Unitario	Subtotal	Descuento	V/Total
P0000004	Noches de hospedaje	1.00	47.3244	47.32	0.00	47.32

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: QUITO

Memo01: Habitacion individual

Desde: 2018/10/30

Hasta: 2018/10/31

Imprime: Sifoct

FORMA DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero

Subtotal con IVA	47.32
Subtotal 0 IVA	0.00
Subtotal no objeto de IVA	0.00
Subtotal exento de IVA	0.00
Subtotal sin impuestos	47.32
Total descuento	0.00
ICE	0.00
IVA	5.68
IRBPNR	0.00
Propina	0.00
Total	53.00



Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2018-0378-M

Quito, D.M., 19 de octubre de 2018

PARA: Sr. Lcdo. Fernando Raúl Batallas Padilla
Servidor Público 7

Srta. Lcda. Yajanua Salome Shiki Shimpiukat
Servidor Público 5

ASUNTO: PLAN DE EVALUACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA A SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DIRECTOS Y POR CONVENIO.

De mi consideración:

Con un cordial saludo, en alcance a los Memorandos No MIES-SD-DPSPD-0357-, MIES-SD-DPSPD-2018-0358-M y MIES-SD-DPSPD-2018-0363-M de fecha 11 y 12 de octubre 2018 respectivamente se ha realizado las siguientes modificaciones al cronograma :

- En el caso de la Zona 6 y 8 debido a que el funcionario responsable Carlos Palacios, no pudo cumplir esta comisión, ya que fue trasladado administrativamente al Viceministerio de Inclusión Social , en su reemplazo se dispone que la Técnica Salomé Shiki cumpla esta comisión de acuerdo a cronograma adjunto.
- En el Caso de la Zona 3, debido a que la funcionaria María Teresa Caiza, por asuntos de trabajo de la Microplanificación y Normas Técnicas de los servicios, razón por la cual no pudo cumplir con esta comisión; y, en su reemplazo se designo que la Técnica Salomé Shiki, cumpla esta comisión.

Adicionalmente se mantienen la evaluación a las Unidades de Atención planificadas de acuerdo al cronograma.

Particular que comunico, para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcdo. Segundo Yobani Patiño Guzmán

DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Anexos:

- alcance_cronograma_salida_evaluacion_y_asistencia_tecnica0961647001539983298.doc



MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2018-0378-M

Quito, D.M., 19 de octubre de 2018

Copia:

Sra. Dra. Mónica Dalyla Ullauri Enríquez
Subsecretaria de Discapacidades, Encargada



Firmado electrónicamente por:
**SEGUNDO YOBANI
PATINO GUZMAN**



ZONA	DISTRITO	FECHA	RESPONSABLE	MEDIO DE TRANSPORTE	Nro.	SERVICIOS A VISITAR
6	Cuenca-Gualaceo-Azogues-Morona	23-24/Octubre	Salome Shiki	Aéreo	3	GAD DEL CANTON GUALACEO/ GAD MUNICIPAL DE SIGSIG / CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOCIAL DEL GAD DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR
8	Guayas Norte y Centro - Duran	29-30-31/Octubre	Salomé Shiki	Aéreo	4	F DE AYUDA SOCIAL PARA GRUPOS DE ATENCION PRIORITARIA NNA, JOVENES, ADULTOS, ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD ESPIRITU SOLIDARIO / GAD PARROQUIAL RURAL DE TARIFA / FUNDACIÓN FE Y ACCION FUNDACION SIN BARRERAS (CRA)
3	Ambato-Latacunga-Riobamba-Puyo	16-17-18/Octubre	Salome Shiki	Terrestre	4	GADPARROQUIAL RURAL DE QUISAPINCHA / GAD PARROQUIAL RURAL DE PILAHUIN / GAD SIGCHOS / GAD DEL CANTON PUJILI



FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

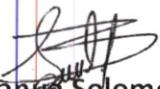
DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:	YAJANUA SOLOME SHIKI		
Cédula de identidad:	0401385307	Fecha de requerimiento:	29-10-2018
Cargo:	ANALISTA DE PROTECCION FAMILIAR 2	Dirección:	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

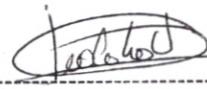
RUTA

		Nacional (x)	Internacional ()
Ida:	Quito-Guayaquil	Fecha:	29-10-2018
		Hora:	06h00
Retorno:	Guayaquil-Quito	Fecha:	31-10-2018
		Hora:	13h50
N° de Documento	Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2018-0378-M		Anexo Si () No (x)

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 proporción.


Yajánua Solomé Shiki
Firma del Requirente


Segundo Patiño Guzmán
Autorizado jefe inmediato


Dra. Aida Leonor Cobo Vargas
Coordinadora General Administrativa
Financiera

Observaciones:

ETKT2692134816907C1

FECHA/DATE: 29OCT

VUELO/FLIGHT **0301**

SHIKI/YAJANUA

DE/FROM: QUITO

A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **17D**

EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 97

time

ETKT2692134816907C2

FECHA/DATE: 31OCT

VUELO/FLIGHT **0310**

SHIKI/YAJANUA

DE/FROM: GUAYAQUIL

A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **11F**

EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 72

Ministerio de Inclusión Económica y Social

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PASAJES

FECHA: 06 NOV 2018 HORA: 10:50

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE: *[Signature]*