

Ministerio de Finanzas  
del Ecuador

## COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2021 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -  
 No. CUR: 4652 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL  
 Monto: 51,00  
 IVA: 0,00  
 Sub Total: 51,00  
 Retenciones IVA: 0,00  
 Dedución Presupuestaria: 0,00  
 Total Líquido Pagar: 51,00



Estado: APROBADO Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 2204277900

GONZALEZ CUERO MONICA DELIA. REGISTRO DEL DEVENGADO POR VIAJE A ESMERALDAS. PARTICIPACION EN EL PRIMER ENCUENTRO SELECTIVO DE OLIMPIADAS ESPECIALES POR EL DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL 02 AL 03 12 2021.

| 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        | 15/12/2021    | 51,00            | 0,00            |
| Sub - Total   |        |                          |               | 51,00            | 0,00            |

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

Total Deduciones: 0,00

0,00

## Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 51,00



16/16 cl

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|  |  |                       |    |                |                |              |
|--|--|-----------------------|----|----------------|----------------|--------------|
| Institución:                           | 280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL  | Fecha Elaboración     |    |                | No. CUR        | No. Original |
| Jnid. Ejecutora:                       | 9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 13                    | 12 | 2021           | 4652           | 4526         |
| Jnid. Desc:                            | 0000   |                       |    |                |                |              |
| Tipo Documento Respaldo                |  | Clase Documento       |    | No.            | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  | LIQUIDACION DE GASTOS |    | MIES-SD-DPCPD- | 2392           |              |

|                    |            |                             |     |     |     |     |        |
|--------------------|------------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| Clase de Registro: | DEV        | Clase de Gasto:             | OGA | RPA | RTO | DEV | IOFP/D |
| Area De:           | GASTOS     |                             |     |     |     |     |        |
| Beneficiario:      | 0802253542 | GONZALEZ CUERO MONICA DELIA |     |     |     |     |        |

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

| PG                          | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | No.PREST | DESCRIPCION DE CUENTAS                  | MONTO |
|-----------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|-------|
| 59                          | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 51.00 |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 51.00 |
| <b>MONTO IVA</b>            |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00  |
| <b>TOTAL</b>                |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 51.00 |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES</b>    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00  |
| <b>LIQUIDO</b>              |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 51.00 |

MONTO: CINCUENTA Y UN DOLARES

DESCRIPCION: GONZALEZ CUERO MONICA DELIA. REGISTRO DEL DEVENGADO POR VIAJE A ESMERALDAS. PARTICIPACION EN EL PRIMER ENCUENTRO SELECTIVO DE OLIMPIADAS ESPECIALES POR EL DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL 02 AL 03 12 2021. CONTROL PREVIO PD-SP-ECH-FR.

| <b>APROBADO</b> | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|-----------------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
|                 | FIRMA ELECTRONICA: | RCLDOMPPM32XACR | FIRMA ELECTRONICA:   | RCLDOMPZMX25DX9 |
|                 | USUARIO:           | EACHICAIZAR     | USUARIO:             | CRUZACERO       |
|                 | FECHA:             | 13/12/2021      | FECHA:               | 13/12/2021      |

FIRMA


  
**TESORERIA**
  
 FIRMA

014

| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
|          | FIRMA ELECTRONICA: | RCLDOMPPM32XACR | FIRMA ELECTRONICA:   | RCLDOMPZMX25DX9 |
|          | USUARIO:           | EACHICAIZAR     | USUARIO:             | CRUZACERO       |
|          | FECHA:             | 13/12/2021      | FECHA:               | 13/12/2021      |

FIRMA

FIRMA

ok  
013

**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   | 013                   | 012                       | 2021                    | 4652 4526      |
| Tipo Documento Respaldo                |  | Clase Documento       |                           | No.                     | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | MIES-SD-DPCPD-2021-0357 | 2392           |

|                    |            |                             |              |     |     |     |
|--------------------|------------|-----------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO  | Clase de Gasto:             | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |            | Cuenta Monetaria:           |              |     |     |     |
| Comprobante:       | GASTOS     | Numero Operación            | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 0802253542 | GONZALEZ CUERO MONICA DELIA |              |     |     |     |

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|-------|
| 59                               | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 51.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 51.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 51.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 51.00 |

SON: CINCUENTA Y UN DOLARES

DESCRIPCION: GONZALEZ CUERO MONICA DELIA. REGISTRO DEL DEVENGADO POR VIAJE A ESMERALDAS. PARTICIPACION EN EL PRIMER ENCUENTRO SELECTIVO DE OLIMPIADAS ESPECIALES POR EL DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL 02 AL 03 12 2021. CONTROL PREVIO PD-SP-ECH-FR.



| DATOS APROBACIÓN     |                         |                     |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:             | APROBADO:           |
| APROBADO             |                         |                     |
| FECHA:<br>13/12/2021 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

OKH

## 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   | 013                         | 012                       | 2021                    | 4652 4526            |
| Tipo Documento Respaldo                |  | Clase Documento             |                           | No.                     | No. Expediente       |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  | LIQUIDACION DE GASTOS       |                           | MIES-SD-DPCPD-2021-0357 | 2392                 |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  | Clase de Gasto:             | OTROS GASTOS              | RPA                     | RTO DEV              |
| Banco:                                 |  | Cuenta Monetaria:           |                           |                         |                      |
| Comprobante                            | GASTOS   | Numero Operación            |                           |                         | 0                    |
| Beneficiario:                          | 0802253542   | GONZALEZ CUERO MONICA DELIA |                           |                         |                      |

## DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN     |                         |                     |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:             | APROBADO:           |
| APROBADO             |                         |                     |
| FECHA:<br>13/12/2021 | _____                   | _____               |
|                      | 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   | 013                   | 012                       | 2021                    | 4526 4526      |
| Tipo Documento Respaldo                |  | Clase Documento       |                           | No.                     | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |  | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | MIES-SD-DPCPD-2021-0357 | 2392           |

|                    |              |                             |              |     |     |     |
|--------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto:             | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |              | Cuenta Monetaria:           |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS       | Numero Operación            | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 0802253542   | GONZALEZ CUERO MONICA DELIA |              |     |     |     |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|-------|
| 59 | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 51.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL PRESUPUESTARIO                    | 51.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | IVA                                     | 0.00  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | SUB - TOTAL                             | 51.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | RETENCIONES IVA                         | 0.00  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO        | 0.00  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL A PAGAR                           | 51.00 |

SON: CINCUENTA Y UN DOLARES

DESCRIPCION: GONZALEZ CUERO MONICA DELIA. VIAJA A ESMERALDAS. PARTICIPACION EN EL PRIMER ENCUENTRO SELECTIVO DE OLIMPIADAS ESPECIALES POR EL DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DEL 02 AL 03 12 2021. SE ADJUNTAN DOCUMENTOS HABILITANTES.

CUR 4652.

| DATOS APROBACION     |   |  |
|----------------------|---|--|
| ESTADO               | REGISTRADO:   | APROBADO:  |
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>13/12/2021 | Funcionario Responsable   | Director Financiero  |

0104526



**DIRECCIÓN FINANCIERA  
LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS**

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

**1. DATOS GENERALES**

|                   |                             |                    |           |
|-------------------|-----------------------------|--------------------|-----------|
| No. CÉDULA:       | 0802253542                  | CARGO:             | DIRECTORA |
| SERVIDOR:         | GONZALEZ CUERO MONICA DELIA | NIVEL:             |           |
| LUGAR COMISIÓN:   | ESMERALDAS - ESMERALDAS     |                    |           |
| FECHA DE SALIDA:  | 02/12/2021                  | HORA:              | 04H30     |
| FECHA DE RETORNO: | 03/12/2021                  | HORA:              | 16H00     |
|                   |                             | C. PRESUPUESTARIA: | 411       |
|                   |                             | TIPO DE GASTO:     | CORRIENTE |

**2. CÁLCULO DE VIATICOS**

| CONCEPTO     | MONTO (USD) | No. DÍAS | TOTAL VIÁTICO |
|--------------|-------------|----------|---------------|
| Viático      | 130,00      | 1        | 130,00        |
| <b>TOTAL</b> |             |          | <b>130,00</b> |

**3. DETALLE DE GASTOS PARA REEMBOLSO**

| No.                    | CONCEPTO                  | ITEM PRESUPUESTARIO | MONTO (USD) |
|------------------------|---------------------------|---------------------|-------------|
| 1                      | COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES | 530803              | 0,00        |
| 2                      | PEAJES                    | 570102              | 0,00        |
| 3                      | MANTENIMIENTO VEHICULAR   | 530405              | 0,00        |
| 4                      | REPUESTOS Y ACCESORIOS    | 530813              | 0,00        |
| 5                      | PARQUEADERO               | 530502              | 0,00        |
| 6                      | HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN  | 530303              | 0,00        |
| <b>TOTAL REEMBOLSO</b> |                           |                     | <b>0,00</b> |

**4. DETALLE DE GASTOS JUSTIFICADOS**

| No.   | CONCEPTO     | ITEM PRESUPUESTARIO | MONTO (USD)  |
|---|--------------|---------------------|--------------|
| 1   | HOSPEDAJE    | 730303              | 0,00         |
| 2   | ALIMENTACION | 730303              | 12,00        |
| 3   | MOVILIZACIÓN | 530301              | 0,00         |
| <b>TOTAL GASTOS DE HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN</b> |              |                     | <b>12,00</b> |

**5. LIQUIDACION**

|  |         |       |              |
|--|---------|-------|--------------|
| <b>a) Total cálculo de viáticos</b>        |         |       |              |
| Total de viáticos                          |         |       | 130,00       |
| (-) Anticipo entregado:                    | CUR No. | 0,00  | 0,00         |
| Valor a Justificar                         | 70%     | 91,00 | 12,00        |
| Valor sin Justificar                       | 30%     | 39,00 | 39,00        |
| <b>Valor que justifica el funcionario</b>  |         |       | <b>51,00</b> |
| Saldo a favor de MIES                      |         |       | 0,00         |
| <b>b) Total por reembolso de gastos</b>    |         |       |              |
|  |         |       | 0,00         |
| <b>c) Total por liquidación de compras</b> |         |       |              |
|  |         |       | 0,00         |
| <b>d) Total a favor del Funcionario</b>    |         |       |              |
|  |         |       | 51,00        |

**6. OBSERVACIONES**

|   |  |
|---|--|
| 1 | No se reconoce la factura N° 10557, mal número de cédula |
| 2 | No se reconoce la factura N° 10559, valor no legible     |

Elaborado por:  
  
PAÚL DÍAZ  
CONTROL PREVIO

Comprometido por:  
  
SOLANGE CUERO  
PRESUPUESTO

Contabilizado Por:  
  
CONTABILIDAD  
EWA CUEVAS

Pagado por:  
  
TESORERÍA

OK

Quito, 13 de diciembre de 2021

Presup  
13.12.2021  
11:25

5205  
5209República  
del EcuadorMinisterio de Inclusión  
Económica y Social

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:FECHA DE SOLICITUD:  
30-11-2021

Memorando Nro. MIES-SD -2021-2661-M

|          |   |                |               |              |
|----------|---|----------------|---------------|--------------|
| VIÁTICOS | x | MOVILIZACIONES | SUBSISTENCIAS | ALIMENTACIÓN |
|----------|---|----------------|---------------|--------------|

## DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
GONZÁLEZ CUERO MÓNICAPUESTO QUE OCUPA  
DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDADCIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
ESMERALDAS - ESMERALDASNOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD

| FECHA SALIDA (DD-MMM-AAAA) | HORA SALIDA (HH:MM) | FECHA LLEGADA (DD-MMM-AAAA) | HORA LLEGADA (HH:MM) |
|----------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| 02-12-2021                 | 04H30               | 03-12-2021                  | 16H00                |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Mónica González.

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Participación en el primer encuentro selectivo de olimpiadas especiales de la provincia de Esmeraldas para celebrar el "Día Internacional de las 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 - Esmeraldas | 02-12-2021        | 04h30      | 02-12-2021        | 09h00      |
| Terrestre  | PARTICULAR           | Esmeraldas         | 02-12-2021        | 09h00      | 02-12-2021        | 17h00      |
| Terrestre  | PARTICULAR           | Esmeraldas         | 03-12-2021        | 08h00      | 03-12-2021        | 11h00      |
| Terrestre  | PARTICULAR           | Esmeraldas - Quito | 03-12-2021        | 11h00      | 03-12-2021        | 16h00      |

**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.

*[Handwritten signature]*  
10-12-2021  
12:00

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE   | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  |
|---|--|
|  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>MONICA DELIA<br/>GONZALEZ<br/>CUERO</b></p> |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>MONICA DELIA<br/>GONZALEZ<br/>CUERO</b></p>  |
| <p>Obstra. Mónica González<br/><b>DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA<br/>PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b></p>   | <p>Obstra. Mónica González<br/><b>DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON<br/>DISCAPACIDAD</b></p>  |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  | <p><b>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.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>• El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <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>Firmado electrónicamente por:<br/><b>MANUEL GUILLERMO<br/>GUAMAN GUERRA</b></p>  |  |
| <p>Ing. Manuel Guamán<br/><b>SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES</b></p>  |  |

República  
del EcuadorMinisterio de Inclusión  
Económica y Social

## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Memorando Nro. MIES-SD-2021-2661-M

FECHA DE SOLICITUD:

07-12-2021

## DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

GONZÁLEZ CUERO MÓNICA DELIA

PUESTO QUE OCUPA:

DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDADCIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO  
INSTITUCIONAL

ESMERALDAS - ESMERALDAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL  
SERVIDORDIRECCIÓN DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Mónica González Cuero

DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NOMBRE DEL SERVIDOR: Mónica González.

DIA Y HORA DEL VIAJE:

Fecha de Salida (02/12/2021): 04h30

Fecha de Retorno (03/12/2021): 16h00

## ANTECEDENTES:

La realización de reuniones con responsables del cuidado se encuentra amparado en la Normativa Técnica del Bono Joaquín Gallegos Lara, que textualmente menciona:

**"CAPÍTULO III.- DE LAS CORRESPONSABILIDADES. CONDICIONALIDADES Y SANCIONES PARA LA PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL USUARIO/A DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA**

.. (..) Art. 10.- *Corresponsabilidades de la persona responsable del cuidado de una persona con Discapacidad Grave, Muy Grave y Completa, con Enfermedad Catastrófica, Rara o Huérfana, de un menor de 18 años viviendo con VIH-Sida y de persona con enfermedad Catastrófica, Rara o Huérfana que pueda autogobernarse.- La persona responsable del cuidado se compromete a brindar un cuidado de calidad y dar buen uso al BJGL, con el fin de mejorar las condiciones de vida del usuario, para lo cual deberá cumplir obligatoriamente con corresponsabilidades.*

Adicionalmente conforme el estatuto orgánico:

**GESTIÓN DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**Misión:** Planificar, coordinar, gestionar, monitorear y evaluar las políticas de discapacidad, a través de estrategias para la protección e inclusión social de las personas con discapacidad y sus cuidadores, que permita su desarrollo humano integral, participación, organización y corresponsabilidad, a fin de

garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

**Atribuciones y Responsabilidades:**

b. Gestionar las estrategias e iniciativas intersectoriales e interinstitucionales para la aplicación de las políticas públicas, estrategias, planes, programas, proyectos y normativas enfocadas en la corresponsabilidad, la protección y el cuidado de personas con discapacidad y sus familias.

o. Ejercer las demás atribuciones, delegaciones y responsabilidades en el ámbito de su competencia, que le asignen las autoridades y las establecidas en la legislación y/o normativa vigente.

**OBJETIVO DE LA COMISION DE SERVICIOS:**

- Participar en el primer encuentro selectivo de olimpiadas especiales de la provincia de Esmeraldas para celebrar el "Día Internacional de las Personas con Discapacidad".
- Conocer el avance de la gestión previo al cierre del proceso de permanencia de la población usuaria (personas con diagnóstico de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas) a realizarse con el pago del mes de enero 2022.

**DETALLE DE INFORME DE COMISION:**

**AGENDA**

**Jueves 02 de diciembre 2021**

|               |   |
|---------------|---|
| 04:30 – 09:00 | Salida de Quito - Esmeraldas  |
| 09:00 – 09:30 | Desayuno.   |
| 10:00 – 13:00 | Ceremonia de Inaguración del primer encuentro selectivo de olimpiadas especiales de la provincia de Esmeraldas. |
| 13:00 - 14:00 | Almuerzo.   |
| 14:00 - 17:00 | Jornada deportiva delegaciones personas con discapacidad.   |

**Viernes 03 de diciembre 2021**

|               |  |
|---------------|--|
| 08:00 - 11:00 | Reunión con el equipo técnico del Distrito Esmeraldas para conocer el avance de la gestión previo al cierre del proceso de permanencia de la población usuaria (personas con diagnóstico de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas) a realizarse con el pago del mes de enero 2022. |
| 11:00 -16:00  | Movilización Esmeraldas – Quito.   |

**Nota:** No presento factura de hospedaje debido a tener alternativa propia para el alojamiento (casa de mis padres).

**PRODUCTO OBTENIDO DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS.**

- Participación e inclusión en el primer encuentro selectivo de olimpiadas especiales de la provincia de Esmeraldas para celebrar el "Día Internacional de las Personas con Discapacidad".
- Mediante reunión con el equipo técnico de la gestión Bono Joaquín Gallegos Lara se conoce la gestión realizada previo al cierre del proceso de permanencia de la población usuaria (personas con diagnóstico de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas) a realizarse con el pago del mes de enero 2022.

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

| FECHA      | No. COMP.VENTA    | CONCEPTO     | MONTO (CON IVA) |
|------------|-------------------|--------------|-----------------|
| 02/12/2021 | 001-001-000010557 | Alimentación | 10,00           |
| 02/12/2021 | 001-001-000010558 | Alimentación | 12,00           |
| 02/12/2021 | 001-001-000010559 | Alimentación | 12,00           |
|            |                   | TOTAL        | 34,00           |

| ITINERARIO  |                      | SALIDA             | LLEGADA  | NOTA   |                      |               |
|---|----------------------|--------------------|--|--|----------------------|---------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa   |                      | 02-12-2021         | 03-12-2021   | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. |                      |               |
| HORA<br>hh:mm   |                      | 04h30              | 16h00  |  |                      |               |
| TRANSPORTE  |                      |                    |  |  |                      |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)   | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA               | SALIDA   |  | LLEGADA              |               |
|   |                      |                    | FECHA<br>dd-mmm-aaaa   | HORA<br>hh:mm  | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre   | PARTICULAR           | Quito – Esmeraldas | 02-12-2021   | 04h30  | 02-12-2021           | 09h00         |
| Terrestre   | PARTICULAR           | Esmeraldas         | 02-12-2021   | 09h00  | 02-12-2021           | 17h00         |
| Terrestre   | PARTICULAR           | Esmeraldas         | 03-12-2021   | 08h00  | 03-12-2021           | 11h00         |
| Terrestre   | PARTICULAR           | Esmeraldas - Quito | 03-12-2021   | 11h00  | 03-12-2021           | 16h00         |
| 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   |  |                      |               |
| <b>MONICA DELIA GONZALEZ CUERO</b><br><small>Firmado digitalmente por MONICA DELIA GONZALEZ CUERO<br/> DN: cn=MONICA DELIA GONZALEZ CUERO, o=SECURITY DATA S.A., 2.5.4=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE INFORMACION<br/> Motivo: Soy el autor de este documento<br/> Ubicación:<br/> Fecha: 2021-12-09 16:06:05.00</small> |                      |                    | 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 |  |                      |               |
| <b>OBSTRA. MÓNICA GONZÁLEZ CUERO</b><br><b>DIRECTORA PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>   |                      |                    |  |  |                      |               |
| 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  |  |                      |               |
| <b>MONICA DELIA GONZALEZ CUERO</b><br><small>Firmado digitalmente por MONICA DELIA GONZALEZ CUERO<br/> DN: cn=MONICA DELIA GONZALEZ CUERO, o=SECURITY DATA S.A., 2.5.4=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE INFORMACION<br/> Motivo: Soy el autor de este documento<br/> Ubicación:<br/> Fecha: 2021-12-09 16:07:09.00</small> |                      |                    |  <small>Firmado electrónicamente por:</small><br><b>LILIANA DEL ROCIO ZANAFRIA MINANGO</b>  |  |                      |               |
| <b>OBSTRA. MÓNICA GONZÁLEZ</b><br><b>DIRECTORA DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>  |                      |                    | <b>DRA. LILIANA ZANAFRIA</b><br><b>SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES</b>   |  |                      |               |



Memorando Nro. MIES-SD-2021-2661-M

Quito, D.M., 30 de noviembre de 2021

**PARA:** Srta. Obstra. Mónica Delia González Cuero  
**Directora de Protección al Cuidado de las Personas con Discapacidad**

**ASUNTO:** Delegación para participar en el "Primer encuentro selectivo de olimpiadas especiales de la provincia de Esmeraldas", Zona 1, Distrito Esmeraldas.

De mi consideración:

La Dirección de Protección al Cuidado de las Personas con Discapacidad, tiene como misión "(...) Planificar, coordinar, gestionar, monitorear y evaluar las políticas públicas de discapacidades, a través de estrategias para la protección e inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado, que permita su desarrollo humano integral, participación, organización y corresponsabilidad, a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

En consideración de lo antes expuesto delego a usted para que se traslade a la zona 1, Distrito Esmeraldas los días 02 y 03 de diciembre del año en curso, con la finalidad de participar en el "Primer encuentro selectivo de olimpiadas especiales de la provincia de Esmeraldas".

Una vez concluida su delegación, deberá remitir el informe correspondiente a esta delegación, así como efectuar las acciones administrativas pertinentes de conformidad a la normativa legal vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Ing. Manuel Guillermo Guamán Guerra  
**SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES**

mg



Firmado electrónicamente por:  
**MANUEL GUILLERMO  
GUAMAN GUERRA**

**EL SAZON DE LA TIA SIXTA** RUC. 0800718934001

**FACTURA**

BONILLA CASTILLO SIXTA TULIA  
Matriz: CRISTOBAL COLON SN Y 9 DE  
OCTUBRE

001 - 001 - 00



ESMERALDAS-ECUADOR  
Autorización No. 1128632064  
"CONTRIBUYENTE RÉGIMEN MICROEMPRESAS"

Nº 0010557

NO Obligado a llevar Contabilidad

Cliente: *Mónica González Cezo*

Fecha: *02/12/2021* RUC: *0802253542*

Dir.: *Quito*

| CANT. | DESCRIPCION          | V.UNIT | VTOTAL |
|-------|----------------------|--------|--------|
| 1     | Consumo de alimentos |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |

CATEGORIZADO: NO *Sixta B* Sub-Total \$ **8.93**

Firma Autorizada *Mónica González Cezo* IVA 0%

Firma Cliente *Mónica González Cezo* IVA 12% TOTAL A PAGAR **10.00**

FORMA DE PAGO: EFECTIVO  DINERO ELECTRONICO  TARJETA DE CREDITO/DEBITO  OTROS

Imprenta "OLAYA", Manuel Olaya Valencia, Telf. 2712-376 RUC. 0801163445001 Aut. 4530  
F. Imp. 18-08-2021 V. 18-08-2022 del 10201 al 11000 O. Adquiriente C. Emisor

**EL SAZON DE LA TIA SIXTA** RUC. 0800718934001

**FACTURA**

BONILLA CASTILLO SIXTA TULIA  
Matriz: CRISTOBAL COLON SN Y 9 DE  
OCTUBRE

001 - 001 - 00



ESMERALDAS-ECUADOR  
Autorización No. 1128632064  
"CONTRIBUYENTE RÉGIMEN MICROEMPRESAS"

Nº 0010558

NO Obligado a llevar Contabilidad

Cliente: *Mónica González Cezo*

Fecha: *02/12/2021* RUC: *0802253542*

Dir.: *Quito*

| CANT. | DESCRIPCION          | V.UNIT | VTOTAL |
|-------|----------------------|--------|--------|
| 1     | Consumo de alimentos |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |
|       |                      |        |        |

CATEGORIZADO: NO *Sixta B* Sub-Total \$ **10.71**

Firma Autorizada *Mónica González Cezo* IVA 0%

Firma Cliente *Mónica González Cezo* IVA 12% TOTAL A PAGAR **12.79**

FORMA DE PAGO: EFECTIVO  DINERO ELECTRONICO  TARJETA DE CREDITO/DEBITO  OTROS

Imprenta "OLAYA", Manuel Olaya Valencia, Telf. 2712-376 RUC. 0801163445001 Aut. 4530  
F. Imp. 18-08-2021 V. 18-08-2022 del 10201 al 11000 O. Adquiriente C. Emisor



## CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

|  |   |                   |                      |    |    |
|--|---|-------------------|----------------------|----|----|
| Institucion:                           | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACIÓN |    |    |
| Unid. Ejecutora:                       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 411               | 18                   | 06 | 21 |
| 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      |
|----|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|------------|
| 59 | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$2,500.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL PRESUPUESTARIO                    | \$2,500.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL                                   |            |

SON: DOS MIL QUINIENTOS DOLARES

## DESCRIPCION:

PARA: ING. PAULO GUTIÉRREZ - DIRECTOR DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA PAGO DE VIÁTICOS AL INTERIOR DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-SD-DPCPD-2021-0357-M, CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP No. MIES-SD-DPCPD-CA-001-2021. LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:   | APROBADO:   |
|----------------------|---|---|
| APROBADO             |   |   |
| FECHA:<br>18/06/2021 | WILMA YOMAIRA<br>PEREZ ROSERO<br><small>Firmado digitalmente por WILMA YOMAIRA PEREZ ROSERO<br/>Fecha: 2021.06.18 15:17:34 -0500</small><br>Funcionario Responsable | CHRISTIAN MISAEL<br>SEGOVIA CHAVEZ<br><small>Firmado digitalmente por CHRISTIAN MISAEL SEGOVIA CHAVEZ<br/>Fecha: 2021.06.18 16:08:22 -0500</small><br>Director Financiero |