

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                  |                                                                  |                   |         |              |
|------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|--------------|
| Institucion:     | 280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL  | Fecha Elaboración | No. CUR | No. Original |
| Unid. Ejecutora: | 9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | 08 11 2023        | 7534    | 7501         |
| Unid. Desc:      | 0000                                                             |                   |         |              |

|                                        |                       |              |                |
|----------------------------------------|-----------------------|--------------|----------------|
| Tipo Documento Respaldo                | Clase Documento       | No.          | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | DM-DCS-2023- | 2816           |

|                    |            |                                 |     |     |     |     |        |
|--------------------|------------|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| Clase de Registro: | DEV        | Clase de Gasto:                 | OGA | RPA | RTO | DEV | IOFP/D |
| Area De:           | GASTOS     |                                 |     |     |     |     |        |
| Beneficiario:      | 1722783642 | MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA |     |     |     |     |        |

## AFECTACIÓN PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | No.PREST | DESCRIPCION DE CUENTAS                  | MONTO |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 01                   | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 80.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 80.00 |
| MONTO IVA            |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 80.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| LIQUIDO              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 80.00 |

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA.- POR COMISIÓN A TUNGURAHUA, REALIZAR COBERTURA COMUNICACIONAL DE LAS ACTIVIDADES DEL SEÑOR MINISTRO, DEL 11 AL 12-10-2023. CONTROL PD-YP-ANG-KL

|          |                    |                 |                      |                  |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                  |
|          | FIRMA ELECTRONICA: | ZJKTLJFWDN8CBNS | FIRMA ELECTRONICA:   | RBKLDDBFY5V8WKXY |
|          | USUARIO:           | ARNARANJOG      | USUARIO:             | SBUSTILLOS       |
|          | FECHA:             | 08/11/2023      | FECHA:               | 08/11/2023       |

|       |       |
|-------|-------|
| FIRMA | FIRMA |
|-------|-------|

|          |                    |                 |                      |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|          | FIRMA ELECTRONICA: | ZJKTLJFWDN8CBNS | FIRMA ELECTRONICA:   | RBKLDBFY5V8WKXY |
|          | USUARIO:           | ARNARANJOG      | USUARIO:             | SBUSTILLOS      |
|          | FECHA:             | 08/11/2023      | FECHA:               | 08/11/2023      |

FIRMA

FIRMA

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

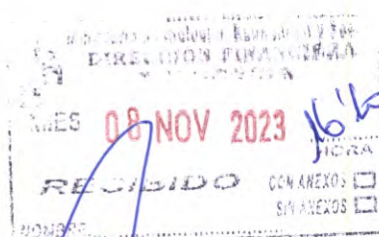
|                                        |                                                                  |                       |                           |                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|
| 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                                                             | 08 011 2023           | 7534                      | 7501           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                  | Clase Documento       | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                  | LIQUIDACION DE GASTOS | DM-DCS-2023-0697-M        | 2816           |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                                        | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              | RPA RTO DEV    |
| Banco:                                 |                                                                  | Cuenta Monetaria:     |                           |                |
| Comprobante                            | GASTOS                                                           | Numero Operación      | 0                         |                |
| Beneficiario:                          | 1722783642 MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA                       |                       |                           |                |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 01                               | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 80.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 80.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 80.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 80.00 |

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA.- POR COMISIÓN A TUNGURAHUA, REALIZAR COBERTURA COMUNICACIONAL DE LAS ACTIVIDADES DEL SEÑOR MINISTRO, DEL 11 AL 12-10-2023. CONTROL PD-YP-ANG-KL



| DATOS APROBACIÓN     |                         |                     |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:             | APROBADO:           |
| APROBADO             |                         |                     |
| FECHA:<br>08/11/2023 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

|                   |             |                         |                     |
|-------------------|-------------|-------------------------|---------------------|
| FECHA: 08/11/2023 |             | Funcionario Responsable | Director Financiero |
| APROBADO          |             |                         |                     |
| ESTADO            | REGISTRADO: | APROBADO:               |                     |
| DATOS APROBACIÓN  |             |                         |                     |

DEDUCCIONES

|                                        |              |                                            |                                 |                    |
|----------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| Beneficiario:                          | 1722783642   |                                            | MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA |                    |
| Comprobante                            | GASTOS       |                                            | Numero Operación                |                    |
| Banco:                                 |              |                                            | Cuenta                          |                    |
| Registro:                              | DEVENGADO    |                                            | Gasto:                          |                    |
|                                        | OTROS GASTOS |                                            | RPA RTO DEV                     |                    |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |              |                                            |                                 |                    |
| Tipo Documento Respaldo                |              | LIQUIDACION DE GASTOS                      |                                 | DM-DCS-2023-0697-M |
| Clase Documento                        |              |                                            |                                 | No.                |
| No. Expediente                         |              | 2816                                       |                                 |                    |
| Institución:                           | 280          | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL |                                 | Reporte            |
| U. Ejecutora:                          | 9999         | CENTRAL                                    |                                 | Fecha Elaboración  |
| Unid. Desc:                            | 0000         |                                            |                                 | No. CUR            |
|                                        |              |                                            |                                 | No. Original       |
|                                        |              |                                            |                                 | 7534               |
|                                        |              |                                            |                                 | 7501               |
| COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO          |              |                                            |                                 |                    |

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

7534

|                                        |                                            |                                                             |                    |                           |                |                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------|----------------------|
| Institucion:                           | 280                                        | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL                  | Reporte            | rptComprobanteGastos.rdlc |                |                      |
| U. Ejecutora:                          | 9999                                       | MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración  | 08 011 2023               |                | No. CUR No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000                                       |                                                             |                    |                           | 7501           | 7501                 |
| Tipo Documento Respaldo                |                                            | Clase Documento                                             | No.                |                           | No. Expediente |                      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       | DM-DCS-2023-0697-M |                           | 2816           |                      |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO                               |                                                             | Clase de Gasto:    | OTROS GASTOS              |                | RPA RTO DEV          |
| Banco:                                 |                                            |                                                             | Cuenta Monetaria:  |                           |                |                      |
| Comprobante                            | GASTOS                                     |                                                             | Numero Operación   |                           |                | 0                    |
| Beneficiario:                          | 1722783642 MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA |                                                             |                    |                           |                |                      |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 01 | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 80.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL PRESUPUESTARIO                    | 80.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | IVA                                     | 0.00  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | SUB - TOTAL                             | 80.00 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | RETENCIONES IVA                         | 0.00  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO        | 0.00  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL A PAGAR                           | 80.00 |

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA.- POR COMISIÓN A TUNGURAHUA, REALIZAR COBERTURA COMUNICACIONAL DE LAS ACTIVIDADES DEL SEÑOR MINISTRO, DEL 11 AL 12-10-2023.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>08/11/2023 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                 |

# DIRECCIÓN FINANCIERA LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

## 1. DATOS GENERALES

|                   |                                 |                    |           |
|-------------------|---------------------------------|--------------------|-----------|
| No. CÉDULA:       | 1722783642                      | CARGO:             | ANALISTA  |
| SERVIDOR:         | MANOSALVAS AGUAS DIANA CAROLINA | NIVEL:             | SP7       |
| LUGAR COMISIÓN:   | AMBATO - PELILEO                |                    |           |
| FECHA DE SALIDA:  | 11/10/2023                      | HORA:              | 10H00     |
| FECHA DE RETORNO: | 12/10/2023                      | HORA:              | 19H00     |
|                   |                                 | C. PRESUPUESTARIA: | 579       |
|                   |                                 | TIPO DE GASTO:     | CORRIENTE |

## 2. CÁLCULO DE VIATICOS

| CONCEPTO | MONTO (USD) | No. DÍAS | TOTAL VIÁTICO |
|----------|-------------|----------|---------------|
| Viático  | 80,00       | 1        | 80,00         |
| TOTAL    |             |          | 80,00         |

## 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        |
|     | TOTAL REEMBOLSO           |                     | 0,00        |

## 4. DETALLE DE GASTOS JUSTIFICADOS

| No. | CONCEPTO                                 | ITEM PRESUPUESTARIO | MONTO (USD) |
|-----|------------------------------------------|---------------------|-------------|
| 1   | HOSPEDAJE                                | 530303              | 35,00       |
| 2   | ALIMENTACION                             | 530303              | 34,15       |
| 3   | MOVILIZACION                             | 530301              | 0,00        |
|     | TOTAL GASTOS DE HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN |                     | 69,15       |

## 5. LIQUIDACION

|                                     |         |       |       |
|-------------------------------------|---------|-------|-------|
| a) Total cálculo de viáticos        |         |       |       |
| Total de viáticos                   |         |       | 80,00 |
| (-) Anticipo entregado:             | CUR No. | 0,00  | 0,00  |
| Valor a Justificar                  | 70%     | 56,00 | 56,00 |
| Valor sin Justificar                | 30%     | 24,00 | 24,00 |
| Valor que justifica el funcionario  |         |       | 80,00 |
| 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    |         |       | 80,00 |

## 6. OBSERVACIONES

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
|---|--|

## 7. RECOMENDACIÓN

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios ante referida, se determina que: En base a la solicitud de autorización de comisión de servicios e informe de cumplimiento de servicios institucionales, se da continuidad al debido proceso, conforme al respectivo control de cada unidad en aplicación a las Normas de Control Interno. |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Elaborado por:

PAÚL DÍAZ  
CONTROL PREVIO

Comprometido por:

PRESUPUESTO

Contabilizado Por:

CONTABILIDAD

Pagado por:

TESORERÍA



## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. MIES-DM-DCS-2023-0650M

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

10-10-2023

VIÁTICOS

x

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Diana carolina Manosalvas Aguas

PUESTO QUE OCUPA:

Analista de Comunicación Social 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Ambato-Pelileo - Tungurahua

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL  
SERVIDOR

Dirección de Comunicación Social

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

11-10-2023

HORA SALIDA

(hh:mm)

10h00

FECHA LLEGADA

(dd-mmm-aaaa)

12-10-2023

HORA LLEGADA (hh:mm)

19h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Diana Manosalvas

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Realizar cobertura comunicacional de las actividades del señor Ministro del MIES, Mgs. Esteban Bernal.

## TRANSPORTE

| TIPO DE<br>TRANSPORTE<br>(Aéreo,<br>terrestre,<br>marítimo, otros) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA             | SALIDA                   |                   | LLEGADA                  |               |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|
|                                                                    |                         |                  | FECHA<br>dd-mmm-<br>aaaa | HORA<br>hh:m<br>m | FECHA<br>dd-mmm-<br>aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                          | INSTITUCIONAL           | Quito - Pelileo  | 11-10-2023               | 10h00             | 11-10-2023               | 12h00         |
| TERRESTRE                                                          | INSTITUCIONAL           | Pelileo - Ambato | 11-10-2023               | 14h00             | 11-10-2023               | 14h30         |
| TERRESTRE                                                          | INSTITUCIONAL           | Ambato - Pelileo | 12-10-2023               | 12h00             | 12-10-2023               | 12h30         |
| TERRESTRE                                                          | INSTITUCIONAL           | Pelileo - Quito  | 12-10-2023               | 16h00             | 12-10-2023               | 19h00         |

**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

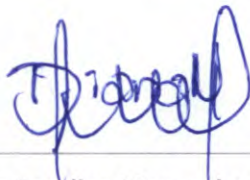
NOMBRE DEL BANCO:  
Banco ProdubancoTIPO DE CUENTA:  
AHORROS

No. DE CUENTA: 12040437073



Silvano  
30 x 2023  
Regreso  
9 h30

Remuneración  
31-10-2023  
11:20

|                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                  |  | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Diana Carolina Manosalvas Aguas<br>ANALISTA DE COMUNICACIÓN SOCIAL                     |  | Lic. Valeria Gonzáles<br>DIRECTOR DE COMUNICACIÓN (E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 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"> <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> |  |
|       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Lic. Mercedes Jaqueline Vargas Muñoz<br>COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |



## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
Nro. MIES-DM-DCS-2023-0650-M

FECHA DE INFORME: 31-10-2023

## DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Diana Carolina Manosalvas Aguas

PUESTO QUE OCUPA:

Analista de Comunicación 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL.

Ambato - Pelileo - Tungurahua

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE  
PERTENECE LA O EL SERVIDOR

Dirección de Comunicación Social

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Diana Manosalvas

## INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

## ACTIVIDADES:

Hora

Actividad

Día 1(11-10-2023)

10h00 a 12h00

Traslado de Quito a Pelileo

12h00 a 14h00

Video en vertical para historias para redes sociales, sobre la gestión que realizamos en la provincia.  
Testimoniales para sacar en tik tok.

14h00 a 14h30

Traslado de Pelileo a Ambato

15h00 a 17h00

Video en vertical para historias para redes sociales, sobre la gestión que realizan las técnicas y funcionarios en la provincia en beneficio de las personas con discapacidad.

Día 2 (12-10-2023)

07h30 a 12h00

Cobertura y publicaciones en redes sociales de toda la rueda de prensa para la cuenta del señor Ministro en la Gobernación de Tungurahua.

12h00 a 12h30

Traslado de Ambato a Pelileo

12h30 a 14h00

Cobertura y publicaciones en redes sociales de todo el evento y generación de información para la cuenta del señor Ministro.

14h30 a 16h00

Envío de material audiovisual

16h00 a 19h00

Traslado de Pelileo a Quito

**PRODUCTOS:** Fotografías, videos y Kit de prensa con las intervenciones de autoridades, entrevistas y tomas de paso de los eventos para la difusión en medios de comunicación y redes sociales del MIES, Avanzada y logística de eventos.

**OBSERVACIONES:**

Se adjunta facturas originales por concepto de hospedaje y alimentación de conformidad a normativa interna.

**NOTA:** Se entrega el informe en esta fecha ya que el sistema de facturación del Hotel presentó fallas por lo cual la factura se entrega el 31 de octubre de 2023.

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

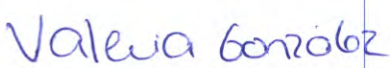
| FECHA        | No. COMP.VENTA    | CONCEPTO     | MONTO (CON IVA) |
|--------------|-------------------|--------------|-----------------|
| 11-10-2023 ✓ | 0001113           | ALIMENTACIÓN | 10.00 ✓         |
| 11-10-2023   | 0006084           | ALIMENTACIÓN | 12.65 ✓         |
| 11-10-2023   | 000000244         | ALIMENTACIÓN | 11.50 ✓         |
| 31-10-2023 ✓ | 003-003-000002080 | HOSPEDAJE    | 35.00 ✓         |
|              |                   | <b>TOTAL</b> | <b>69.15 ✓</b>  |

| ITINERARIO          | SALIDA         | LLEGADA      | NOTA<br>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. |
|---------------------|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | ✓ 11-10-2023 ✓ | ✓ 12-10-2023 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| HORA<br>hh:mm       | ✓ 10h00 ✓      | ✓ 19h00 ✓    |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**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 ✓                                               | ✓ INSTITUCIONAL      | ✓ Quito – Pelileo  | ✓ 11-10-2023         | ✓ 10h00       | ✓ 11-10-2023         | ✓ 12h00       |
| TERRESTRE ✓                                               | ✓ INSTITUCIONAL      | ✓ Pelileo - Ambato | ✓ 11-10-2023         | ✓ 14h00       | ✓ 11-10-2023         | ✓ 14h30       |
| TERRESTRE ✓                                               | ✓ INSTITUCIONAL      | ✓ Ambato - Pelileo | ✓ 12-10-2023         | ✓ 12h00       | ✓ 12-10-2023         | ✓ 12h30       |
| TERRESTRE ✓                                               | ✓ INSTITUCIONAL      | ✓ Pelileo - Quito  | ✓ 12-10-2023         | ✓ 16h00       | ✓ 12-10-2023         | ✓ 19h00 ✓     |

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

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                | <p>NOTA</p> <p>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</p> |
|  <p>NOMBRE: Diana Carolina Manosalvas Aguas<br/>CARGO: Analista de Comunicación 3</p>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>NOMBRE: Valeria González<br/>DIRECTORA DE COMUNICACIÓN (E)</p> | <p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DELA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>NOMBRE: Valeria González<br/>DIRECTORA DE COMUNICACIÓN (E)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Memorando Nro. MIES-DM-DCS-2023-0650-M

Quito, D.M., 06 de octubre de 2023

**PARA:** Diana Carolina Manosalvas Aguas  
**Analista de Comunicación Social 3**

Diego Andrés Granda Sánchez  
**Analista de Comunicación Social 3**

**ASUNTO:** Disposición de movilización a la provincia de Tungurahua

De mi consideración:

Con la finalidad de dar cumplimiento a la agenda del Despacho Ministerial programada en la provincia de Tungurahua, dispongo a Usted (es) el traslado desde el miércoles 11 hasta el jueves 12 de octubre de 2023, a fin de realizar avanzada y cobertura comunicacional de las actividades del señor Ministro del MIES, Mgs. Esteban Bernal.

Por lo expuesto, agradeceré realizar las gestiones internas y externas requeridas para dar cumplimiento a esta disposición. Asimismo, solicito gentilmente y de acuerdo a la normativa vigente, la entrega de los informes de actividades realizadas durante esta comisión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Lcda. Valeria Sofía González Arcos.

**DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL, ENCARGADA**

Anexos:

- agenda\_ambato11\_y\_12\_de\_octubre\_de\_2023.pdf



VERIFICACIÓN ELECTRÓNICA PDF  
VALERIA SOFIA  
GONZALEZ ARCOS

Ambato - Ecuador  
"Contribuyente Negocio Popular - Régimen RIMPE"

0006084

DIR.: Quito TELF.: 0998591840

FORMA DE PAGO

|          |       |
|----------|-------|
| TOTAL \$ | 12.68 |
|----------|-------|

**ZAND** / Luis Giovanni Espejo Viñán / RUC: 1801547017001  
Aut. N° 1366 / de 06001 a 07000 / Tel: 0984407799  
Válido desde 27-09-2023 hasta 27/Sep/2024 -8050127-

Original Blanco: **ADQUIRENTE**  
Copia Verde: **EMISOR**

Recibí Conforme

# EL DULCE SABOR DE JAZLYN

Villacís Tonato Mercedes Cecilia

Aut. SRI. 1131464828

Dir.: Yambo Panamericana Sur s/n

RUC.: 0503806887001

Telf.: 0995120695 / 032260441 Salcedo - Ecuador

**NOTA DE VENTA**

N° 001-001-

0001113

Cliente:

Diana Manosalvas

Dirección:

Quito

CI/RUC.:

1722783642

Telf.:

0998391840

FECHA

DIA

MES

AÑO

11

10

2023

"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - RÉGIMEN RIMPE"

Cant.

DESCRIPCION

V. Unif.

V. Total

Caramo Alemas

1090

1090

Forma de Pago

Electivo

Dinero electrónico

Tarjeta de crédito / débito

Otros

TOTAL

ppp

Fecha de Autorización: 14 / AGOSTO / 2023

VALIDA SU EMISIÓN HASTA: 14 / AGOSTO / 2024

Remache Balarezo Vicente Eduardo

RUC: 0502679228001

IMPRESA GRÁFICAS "LA LUZ" Aut. 8212

Numerado del 000901 AL 001200

ORIGINAL ADQUIRIENTE / COPIA EMISOR

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME



R.U.C.: 1802022119001

FACTURA

No. 001-002-000000244

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1110202301180202211900120010020000002440000007218

FECHA Y HORA DE 2023-10-11T18:37:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1110202301180202211900120010020000002440000007218

GROB AUZ GERDA JOHANNA

EI ALAMO CHALET

Dir Matriz: CEVALLOS Y MONTALVO

Telf.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Contribuyente Régimen RIMPE

Razón Soci DIANA MANOSALVAS

Fecha Emis 11/10/2023

Fecha Vencimi

11/10/2023

RUC / CI: 1722783642

| Cod. Principal            | Cant | Descripción   | Precio Unitar | Precio Total |
|---------------------------|------|---------------|---------------|--------------|
| vi17qlsl5jo60aebi00v99oL  | 1    | POLLO APANADO | 9,70          | 9,70         |
| f0fhr8tiad2tfaafndmtxv1xj | 1    | COLAS         | 1,80          | 1,80         |

Información Adic

Direcc QUITO

Email d.manosalvas3@gmail.com

Teléfono

Usuari JOHANNA

Observac

CPC

Vended

Creaci

11/10/2023 17:06:44

|                     |       |
|---------------------|-------|
| SUBTOTAL 12%        | 0,00  |
| SUBTOTAL 0%         | 11,50 |
| SUBTOTAL No sujeto  | 0,00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUES | 11,50 |
| DESCUENTO %         | 0,00  |
| ICE                 | 0,00  |
| IVA 12%             | 0,00  |
| PROPINA             | 0,00  |
| VALOR TOTAL         | 11,50 |

| Forma Pago                             | Monto | Días PI |
|----------------------------------------|-------|---------|
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 11,50 | 0       |

FACTURA No. 003-003-000002080

Nº AUTORIZACIÓN:

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 31/10/2023 10.46 AM

3110202301180353180300120030030000020808507706215

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: Normal



RODRIGUEZ OREJUELA  
JOAQUIN

HOTEL SAHRA INN

R.U.C: 1803531803001

MATRIZ: AMBATO / LA MERCED / ESTADOS  
UNIDOS S/N Y PARAGUAY  
SUCURSAL: AMBATO / LA MERCED / AV 12 DE  
NOVIEMBRE 01-70 Y ABDON CALDERON  
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO  
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

CLIENTE: DIANA CAROLINA MANOSALVAS AGUAS

RUC / CI: 1722783642

FECHA EMISIÓN: 31/10/2023

DIRECCIÓN: QUITO

| CÓDIGO PRINCIPAL | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IVA  | DESCUENTO | TOTAL |
|------------------|----------|-------------|-----------------|------|-----------|-------|
| S001             | 1.00     | HOSPEDAJE   | 31.25           | 3.75 | 0.00      | 31.25 |

#### FORMAS DE PAGO

VALOR PLAZO TIEMPO

CONTADO SIN UTILIZACIÓN DEL SISTEMA  
FINANCIERO

35.00

#### INFORMACIÓN ADICIONAL:

Dirección : QUITO  
E-MAIL : d.manosalvas3@gmail.com  
Teléfono : 0998591840  
Forma de Pago :

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| SUBTOTAL 12%              | 31.25 |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00  |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 31.25 |
| DESCUENTO                 | 0.00  |
| ICE                       | 0.00  |
| 12% IVA                   | 3.75  |
| PROPINA                   | 0.00  |
| VALOR TOTAL USD           | 35.00 |

OBSERVACIÓN HOSPEDAJE 01 NOCHE

ENTRADA: 11/10/2023

SALIDA: 12/10/2023



Despega tu negocio  
con tu mejor aliado  
www.minegocio.com.ec



**ORDEN DE MOVILIZACIÓN**  
(Fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en días feriados  
y/o fines de semana o que implique el pago de viáticos)

No. 16840

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1760001200001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2023-10-11 Hora 05:00 Hasta 2023-10-12 Hora 23:55

Motivo MOVILIZACIÓN DE FUNCIONARIOS DEL MIES

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2023-10-06

No. Comunicación MIES-DM-DCS-2023-0651-M

Lugar Origen D.M.Q.

Lugar Destino NIVEL NACIONAL

Kilometraje Inicio 280999

Kilometraje Fin 281490

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

Nombres GOMEZ JURADO ERNESTO NOE

Cargo CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

Número de Cédula / Pasaporte 1708046931

Tipo de Licencia E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa PEI1510 Marca / Modelo CHEVROLET

Color PLATA Número Matrícula A317124

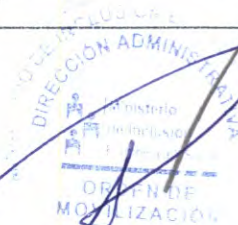
**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres Lcda. Valeria Sofía González Arcos

Cargo DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL,  
ENCARGADA

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2023-10-11 10:02



## CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

Unid. Ejecutora:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

Unid. Desc:

NO. CERTIFICACION

579

FECHA DE ELABORACION

03

04

23

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       |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------------|
| 01                   | 00 | 000 | 006 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$10,614.59 |
| 01                   | 00 | 000 | 006 | 530301 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Pasajes al Interior                     | \$951.65    |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$11,566.24 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |             |

SON: ONCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS DOLARES CON 24/100 CENTAVOS

## DESCRIPCION:

PARA: LCDA. VALERIA SOFÍA GONZÁLEZ ARCOS - DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL  
ACTUALIZACIÓN DE CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA PAGO DE VIÁTICOS Y MOVILIZACIÓN AL INTERIOR DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL, SEGÚN MEMORANDO No. MIES-DM-DCS-2023-0227-M, CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP No. MIES-DM-DCS-CA-2023-005.  
REF: CP No. 14  
LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

## DATOS APROBACIÓN

ESTADO

REGISTRADO:

APROBADO:

APROBADO

FECHA:  
03/04/2023Firmado digitalmente por  
WILMA YOMAIRA PEREZ  
ROSEIRO  
Fecha: 2023.04.03 09:39:57  
40700

Funcionario Responsable

Firmado digitalmente por  
MARTHA VERONICA  
RODAS VALLADARES

Financiero