

## 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 | 13                | 11      | 2023         |
| Unid. Desc:      | 0000 |                                                             | 7632              | 7630    |              |

|                                        |                       |               |                |
|----------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Tipo Documento Respaldo                | Clase Documento       | No.           | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | CGAF-DA-2023- | 2861           |

|                    |            |                            |     |     |     |     |        |
|--------------------|------------|----------------------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| Clase de Registro: | DEV        | Clase de Gasto:            | OGA | RPA | RTO | DEV | IOFP/D |
| Area De:           | GASTOS     |                            |     |     |     |     |        |
| Beneficiario:      | 1716620305 | GOMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL |     |     |     |     |        |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | No.  | PREST | DESCRIPCION DE CUENTAS                  | MONTO  |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|------|-------|-----------------------------------------|--------|
| 01                   | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 |       | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 260.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 260.00 |
| MONTO IVA            |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 0.00   |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 260.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES    |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 0.00   |
| LIQUIDO              |    |     |     |        |      |     |      |      |       |                                         | 260.00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: GÓMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL.- REGISTRO DEL DEVENGADO POR COMISIÓN A CUENCA, EQUIPO DE SEGURIDAD DEL SEÑOR MINISTRO, DEL 01 AL 03-11-2023, CONTROL PREVIO PD-YP-ECH.

|          |                    |                 |                      |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|          | FIRMA ELECTRONICA: | R4DW6ECF56BE3MA | FIRMA ELECTRONICA:   | R4DW6EC95IBZ4FA |
|          | USUARIO:           | EACHICAIZAR     | USUARIO:             | SBUSTILLOS      |
|          | FECHA:             | 13/11/2023      | FECHA:               | 13/11/2023      |

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

|          |                    |                 |                      |                 |
|----------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| APROBADO | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |                 |
|          | FIRMA ELECTRONICA: | R4DW6ECF56BE3MA | FIRMA ELECTRONICA:   | R4DW6EC95IBZ4FA |
|          | USUARIO:           | EACHICAIZAR     | USUARIO:             | SBUSTILLOS      |
|          | FECHA:             | 13/11/2023      | FECHA:               | 13/11/2023      |

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       |                                                             | 013                        | 011                       | 2023                 | 7632           | 7630 |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento                                             |                            | No.                       |                      | No. Expediente |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS                                       |                            | CGAF-DA-2023-4555-M       |                      | 2861           |      |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                                             | Clase de Gasto:            | OTROS GASTOS              |                      | RPA RTO DEV    |      |
| Banco:                                 |            |                                                             | Cuenta Monetaria:          |                           |                      |                |      |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                                             | Numero Operación           |                           |                      | 0              |      |
| Beneficiario:                          | 1716620305 |                                                             | GOMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL |                           |                      |                |      |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

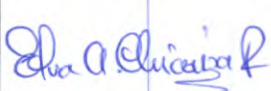
| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 260.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 260.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 260.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 260.00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: GÓMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL.- REGISTRO DEL DEVENGADO POR COMISIÓN A CUENCA, EQUIPO DE SEGURIDAD DEL SEÑOR MINISTRO, DEL 01 AL 03-11-2023, CONTROL PREVIO PD-YP-ECH.



## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                    | APROBADO:                                                                                                   |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |                                                                                                                |                                                                                                             |
| FECHA:<br>13/11/2023 | <br>Funcionario Responsable | <br>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 |                                                             | 013 011 2023      | 7630                      | 7630 |  |

|                                        |                       |                     |                |
|----------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| Tipo Documento Respaldo                | Clase Documento       | No.                 | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | CGAF-DA-2023-4555-M | 2861           |

|                    |                                       |                   |              |             |  |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------|--------------|-------------|--|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO                          | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV |  |
| Banco:             |                                       | Cuenta Monetaria: |              |             |  |
| Comprobante        | GASTOS                                | Numero Operación  | 0            |             |  |
| Beneficiario:      | 1716620305 GOMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL |                   |              |             |  |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 260.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 260.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 260.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 260.00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: GOMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL.- POR COMISIÓN A CUENCA, EQUIPO DE SEGURIDAD DEL SEÑOR MINISTRO, DEL 01 AL 03-11 -2023.

cup 7632

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                             | APROBADO:                                                                                                            |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>13/11/2023 | <br>_____<br>Funcionario Responsable | <br>_____<br>Director Financiero |

# DIRECCIÓN FINANCIERA LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

## 1. DATOS GENERALES

|                   |                            |                    |           |
|-------------------|----------------------------|--------------------|-----------|
| No. CÉDULA:       | 1716620305                 | CARGO:             | SEGURIDAD |
| SERVIDOR:         | GOMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL | NIVEL:             |           |
| LUGAR COMISIÓN:   | CUENCA - AZUAY             |                    |           |
| FECHA DE SALIDA:  | 01/11/2023                 | HORA:              | 16H45     |
| FECHA DE RETORNO: | 03/11/2023                 | HORA:              | 21H30     |
|                   |                            | C. PRESUPUESTARIA: | 1100      |
|                   |                            | TIPO DE GASTO:     | CORRIENTE |

## 2. CÁLCULO DE VIATICOS

| CONCEPTO | MONTO (USD) | No. DÍAS | TOTAL VIÁTICO |
|----------|-------------|----------|---------------|
| Viático  | 130,00      | 2        | 260,00        |
| TOTAL    |             |          | 260,00        |

## 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              | 100,00      |
| 2   | ALIMENTACION                             | 530303              | 84,50       |
| 3   | MOVILIZACION                             | 530301              | 0,00        |
|     | TOTAL GASTOS DE HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN |                     | 184,50      |

## 5. LIQUIDACION

|                                            |         |        |        |
|--------------------------------------------|---------|--------|--------|
| <b>a) Total cálculo de viáticos</b>        |         |        |        |
| Total de viáticos                          |         |        | 260,00 |
| (-) Anticipo entregado:                    | CUR No. | 0,00   | 0,00   |
| Valor a Justificar                         | 70%     | 182,00 | 182,00 |
| Valor sin Justificar                       | 30%     | 78,00  | 78,00  |
| Valor que justifica el funcionario         |         |        | 260,00 |
| Saldo a favor de MIES                      |         |        | 0,00   |
| <b>b) Total por reembolso de gastos</b>    |         |        |        |
|                                            |         |        | 0,00   |
| <b>c) Total por liquidacion de compras</b> |         |        |        |
|                                            |         |        | 0,00   |
| <b>d) Total a favor del Funcionario</b>    |         |        |        |
|                                            |         |        | 260,00 |

## 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

Quito, 13 de noviembre de 2023

Edgar Castillo  
Ministerio de Inclusión Económica y Social

13 NOV 2023



República  
del Ecuador

Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO

DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:

MIES-MIES-2023-1617-O

26 -Octubre - 2023

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

GÓMEZ BONILLA MIGUEL ÁNGEL

PUESTO QUE OCUPA

SEGURIDAD SR. MINISTRO.

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Cuenca - Azuay

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

DESPACHO MINISTERIAL

FECHA SALIDA (DD-  
MMM-AAAA)

HORA SALIDA  
(HH:MM)

FECHA LLEGADA (DD-  
MMM-AAAA)

HORA LLEGADA (HH:MM)

01/11/2023

16h45

03/11/2023

21h30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

ECON. BERNAL ESTEBAN

EQUIPO DE SEGURIDAD:

SGOS. GÓMEZ BONILLA MIGUEL ÁNGEL.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

SEGURIDAD - AGENDA MINISTERIAL

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

INSTITUCIONAL

QUITO - TABABELA

01-11-2023

16:45

01-11-2023

17:30

AEREA

AEREA

TABABELA - CUENCA

01-11-2023

18:29

01-11-2023

19:31

AEREA

AEREA

CUENCA - TABABELA

03-11-2023

19:44

03-11-2023

20:35

TERRESTRE

INSTITUCIONAL

TABABELA - QUITO

03-11-2023

20:45

03-11-2023

21:30

**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.

Dirección: Plataforma Gubernamental de Desarrollo  
Social, Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan.  
Código postal: 170146 / Quito Ecuador  
Teléfono: 593-2-3983100 - www.inclusion.gob.ec



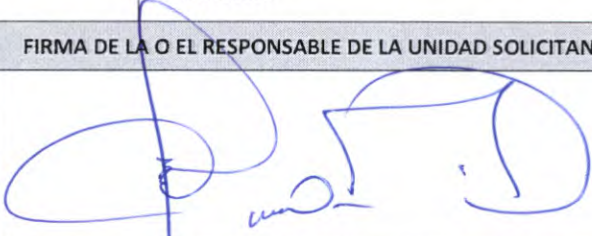
Gobierno  
del Encuentro

Juntos  
por los logros



10-11-2023  
10:50

15h  
10/11/2023  
10h16,294

| DATOS PARA TRANSFERENCIA                                                          |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:<br>Banco del Pichincha                                          | TIPO DE CUENTA:<br>Cuenta Ahorros | NO. DE CUENTA:<br>4202635500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                             |                                   | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SGOS. GÓMEZ BONILLA MIGUEL ÁNGEL<br>SEGURIDAD INMEDIATA MIES                      |                                   | EC. ESTEBAN BERNAL BERNAL<br>MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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> |
|  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| EC. ESTEBAN BERNAL BERNAL<br>MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL             |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



## Ministerio de Inclusión Económica y Social

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
MIES-MIES-2023-1617-O

FECHA DE INFORME:

06 NOVIEMBRE 2023

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

GÓMEZ BONILLA MIGUEL ÁNGEL

PUESTO QUE OCUPA:

SEGURIDAD INMEDIATA SR. MINISTRO

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Cuenca - Azuay

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

DESPACHO MINISTERIAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

ECON. ESTEBAN BERNAL, LEONARDO INTRIAGO.

EQUIPO DE SEGURIDAD:

SGOS. MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ BONILLA.

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**OBJETIVOS:** Brindar seguridad al señor Ministro de Inclusión Económica y Social en las actividades a desarrollar en la Provincia del Azuay.

#### MIÉRCOLES 01 DE NOVIEMBRE DEL 2023

16:45 – 17:30 Traslado, Quito – Tababela, Vía terrestre.

18:29 - 19:31 Traslado Tababela – Cuenca, Vía aérea.

19:45 Traslado al domicilio del sr. Ministro.

21:00 Fin de Actividades, pernocte en la ciudad de Cuenca.

#### JUEVES 02 DE NOVIEMBRE DEL 2023

08:00 Inicio de actividades.

09:00 – 15:00 Brinde seguridad y protección en las actividades desarrolladas por el sr. Ministro.

16:00 Fin de Actividades, pernocte en la ciudad de Cuenca.

#### VIERNES 03 DE NOVIEMBRE DEL 2023

06:50 Inicio de Actividades.

07:00 Traslado al domicilio del sr. Ministro.

07:30 – 08:00 Traslado al Parque Calderón.

08:00 – 09:00 Cumplimiento de agenda ministerial, Catedral la inmaculada.

09:00 – 90:15 Cumplimiento de agenda ministerial, entrega arreglo floral.  
 09:30 – 10:00 Cumplimiento de agenda ministerial, entrega arreglo floral, evento Alcaldía.  
 10:10 Traslado a la gobernación del Azuay.  
 11:00 Cumplimiento de agenda ministerial, Sesión Solemne.  
 13:00 Almuerzo.  
 16:00 Traslado al Domicilio del sr. Ministro.  
 18:30 Traslado al aeropuerto de Cuenca.  
 19:44 – 20:35 Traslado Cuenca – Tababela, Vía aérea.  
 20:45 Traslado al domicilio del Sr. Ministro.  
 21:30 Fin de Actividades, pernocte en la ciudad de Cuenca.

**Productos:** Se realizó actividades de protección y de seguridad, en las actividades realizadas por el Sr. Ministro.

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

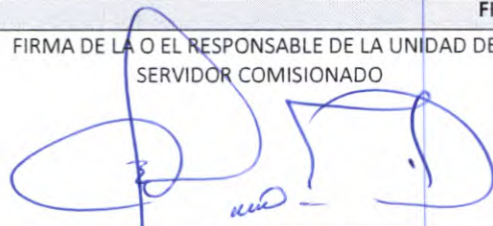
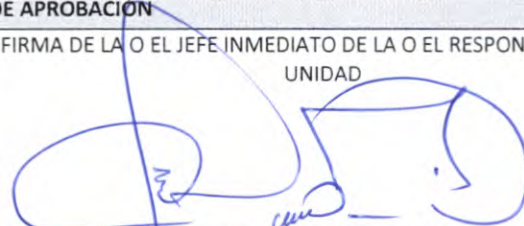
| FECHA      | No. COMP.VENTA    | CONCEPTO     | \$ MONTO (CON IVA) |
|------------|-------------------|--------------|--------------------|
| 01-11-2023 | 001-100-000003988 | Alimentación | 25 ✓               |
| 02-11-2023 | 0004315           | Alimentación | 22,50 ✓            |
| 02-11-2023 | 0000403           | Alimentación | 14 ✓               |
| 03-11-2023 | 044382            | Hospedaje    | 100 ✓              |
| 02-11-2023 | 001-100-000004002 | Alimentación | 23 ✓               |
| SUMAN:     |                   |              | USD\$ 184,50 ✓     |

| ITINERARIO          | SALIDA       | LLEGADA      | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | ✓ 01-11-2023 | ✓ 03-11-2023 | 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       | ✓ 16:45      | ✓ 21:30      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 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 - TABABELA  | ✓ 01-11-2023         | ✓ 16:45       | ✓ 01-11-2023         | ✓ 17:30       |
| AEREA                                                     | AEREA                | ✓ TABABELA - CUENCA | ✓ 01-11-2023         | ✓ 18:29       | ✓ 01-11-2023         | ✓ 19:31       |
| AEREA                                                     | AEREA                | ✓ CUENCA - TABABELA | ✓ 03-11-2023         | ✓ 19:44       | ✓ 03-11-2023         | ✓ 20:35       |
| TERRESTRE                                                 | INSTITUCIONAL        | ✓ TABABELA - QUITO  | ✓ 03-11-2023         | ✓ 20:45       | ✓ 03-11-2023         | ✓ 21:30       |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|            |                                                                                             | <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 delegado</p> |
| <p><b>SGOS. MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ BONILLA</b><br/><b>SEGURIDAD INMEDIATA MIES</b></p>          |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>EC. ESTEBAN BERNAL BERNAL</b><br/><b>MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL</b></p> | <p><b>EC. ESTEBAN BERNAL BERNAL</b><br/><b>MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Oficio Nro. MIES-MIES-2023-1617-O

Quito, D.M., 26 de octubre de 2023

**Asunto:** Delegación Oficial Equipo de Seguridad a la Provincia del Azuay

Cbp.

Miguel Gómez Bonilla

**Equipo de Seguridad**

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**

En su Despacho

De mi consideración:

De conformidad a la agenda ministerial de trabajo que se mantendrá en la provincia del Azuay del 01 al 03 de Noviembre de 2023, dispongo a usted, el traslado vía terrestre y aéreo según corresponda, a fin de brindar la seguridad a la Máxima Autoridad de esta Cartera de Estado.

Para el cumplimiento de esta actividad oficial, se servirá coordinar las acciones logísticas respectivas.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Esteban Remigio Bernal Bernal

**MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**

Copia:

Señora

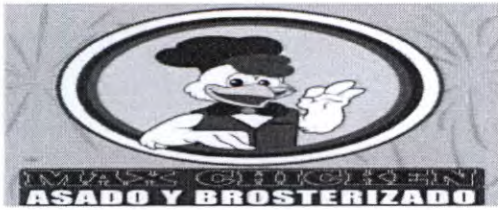
María Elena Rivera Proaño

**Servidor Público De Apoyo 3**

mr



Firmado electrónicamente por:  
ESTEBAN REMIGIO  
BERNAL BERNAL



Beltran Espinoza Francisco Geovanny

Max Chicken

0107199812001

Gran Colombia S/n Y Vargas Machuca

Teléfono: 0983151975

Email: facturaelectronicabeltranmaxch@hotmail.com

Obligado a llevar contabilidad: No

CONTRIBUYENTE REGIMEN RIMPE

## FACTURA

No. 001-100-000003988

Fecha de Emisión: 2023-11-01

Número de Autorización:

0111202301010719981200120011000000039881234567814

Fecha y hora de autorización:

2023-11-01T21:22:53-05:00

Ambiente: Produccion

Emisión: Normal

Clave de acceso:



0111202301010719981200120011000000039881234567814

Razón Social: GOMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL

Email: mygmiguelangel@hotmail.com

Dirección: QUITO

Cédula/RUC: 1716620305

Teléfono: 0991349497

| Código                                   | Cantidad | Descripción  | Precio Unitario           | Descuento | Precio Total |
|------------------------------------------|----------|--------------|---------------------------|-----------|--------------|
| FAM.SER.001                              | 1.00     | Alimentacion | 25.000                    | 0.00      | 25.00        |
| Información Adicional:<br>Observaciones: |          |              | Subtotal 12%              |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Subtotal 0%               |           | 25.00        |
|                                          |          |              | Subtotal no objeto de IVA |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Subtotal exento IVA       |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Subtotal sin impuestos    |           | 25.00        |
|                                          |          |              | Descuento                 |           | 0.00         |
|                                          |          |              | IVA 12%                   |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Propina                   |           | 0.00         |
|                                          |          |              | VALOR TOTAL               |           | 25.00        |

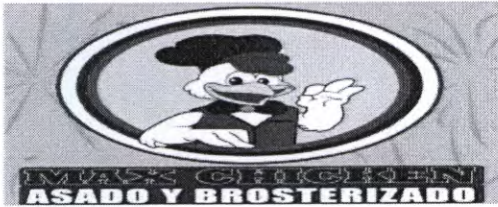
Forma de Pago

Valor

01 - Sin Utilizacion Del Sistema Financiero \$ 25.00







Beltran Espinoza Francisco Geovanny

Max Chicken

0107199812001

Gran Colombia S/n Y Vargas Machuca

Teléfono: 0983151975

Email: facturaelectronicaabeltranmaxch@hotmail.com

Obligado a llevar contabilidad: No

CONTRIBUYENTE REGIMEN RIMPE

## FACTURA

No. 001-100-000004002

Fecha de Emisión: 2023-11-02 ✓

Número de Autorización:

0211202301010719981200120011000000040021234567815

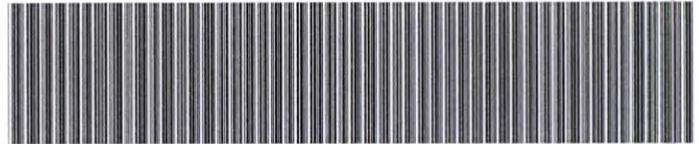
Fecha y hora de autorización:

2023-11-02T14:54:31-05:00

Ambiente: Produccion

Emisión: Normal

Clave de acceso:



0211202301010719981200120011000000040021234567815

Razón Social: GOMEZ BONILLA MIGUEL ANGEL ✓

Email: mygmiguelangel@hotmail.com

Dirección: QUITO

Cédula/RUC: 1716620305 ✓

Teléfono: 0991349497

| Código                                   | Cantidad | Descripción  | Precio Unitario           | Descuento | Precio Total |
|------------------------------------------|----------|--------------|---------------------------|-----------|--------------|
| FAM.SER.001                              | 1.00     | Alimentacion | 23.000                    | 0.00      | 23.00        |
| Información Adicional:<br>Observaciones: |          |              | Subtotal 12%              |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Subtotal 0%               |           | 23.00        |
|                                          |          |              | Subtotal no objeto de IVA |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Subtotal excento IVA      |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Subtotal sin impuestos    |           | 23.00        |
|                                          |          |              | Descuento                 |           | 0.00         |
|                                          |          |              | IVA 12%                   |           | 0.00         |
|                                          |          |              | Propina                   |           | 0.00         |
|                                          |          |              | VALOR TOTAL               |           | 23.00 ✓      |

Forma de Pago

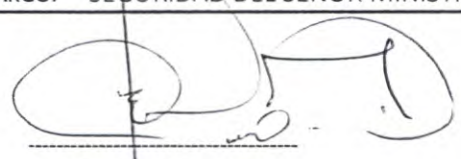
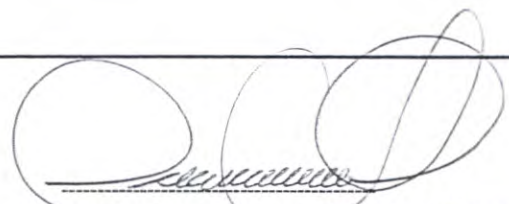
Valor

01 - Sin Utilizacion Del Sistema Financiero \$ 23.00



Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

FORMATO PARA ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS

| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                         |                                                                                                                                                                             |                   |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MIGUEL ANGEL GÓMEZ BONILLA |                         |                                                                                                                                                                             |                   |             |
| CÉDULA DE IDENTIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1716620305                 | FECHA DE REQUERIMIENTO: | 26-10-2023                                                                                                                                                                  |                   |             |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SEGURIDAD SEÑOR MINISTRO   | DIRECCIÓN:              | DESPACHO MINISTERIAL                                                                                                                                                        |                   |             |
| RUTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                         | NACIONAL ( X )                                                                                                                                                              | INTERNACIONAL ( ) |             |
| IDA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | QUITO-CUENCA               | FECHA:                  | 01-11-2023                                                                                                                                                                  | HORA:             | 18h29-19h31 |
| RETORNO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUENCA-QUITO               | FECHA:                  | 03-11-2023                                                                                                                                                                  | HORA:             | 19h44-20h35 |
| N° DE DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MIES-MIES-2023-M-1617-O    |                         |                                                                                                                                                                             | SI ( x ) NO ( )   |             |
| <p>AUTORIZACIÓN.- EN CASO DE NO OCUPAR ESTE PASAJE; LA NO ENTREGA DE LOS PASES A BORDO EN EL LÍMITE DE TIEMPO QUE DA LA CIRCULAR DE PASAJES (4 DÍAS); ADEMÁS QUE NO SE PODRÁ SOLICITAR LA EMISIÓN DE NUEVOS PASAJES; LA SOLICITUD SIN LA DEBIDA PLANIFICACIÓN A CUYA CONSECUENCIA NO SE UTILICE O SE CANCELEN SIN JUSTIFICACIÓN, DEBERÁN ASUMIR EL COSTO DE PENALIDAD QUE POR ESTA RAZÓN COBRAN LAS AEROLÍNEAS DE ACUERDO A LO INDICADO EN LA CIRCULAR NO. MIES-CAF-2013-0010-C, EN TAL VIRTUD AUTORIZO SE DESCUENTE A FAVOR DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL - MIES EN LA SIGUIENTE REMUNERACIÓN MENSUAL EL VALOR DEL PASAJE O SU PROPORCIONAL.</p> <p><br/>FIRMA DEL REQUIRENTE</p> <p>NOMBRE: Sgos. Miguel Angel Gómez Bonilla<br/>C.I.: 1716620305<br/>CARGO: SEGURIDAD DEL SEÑOR MINISTRO</p> |                            |                         |                                                                                                                                                                             |                   |             |
| <p><br/>Autorizado Jefe inmediato<br/>Nombre: Eco. Esteban Bernal Bernal<br/>CI: 0102497807<br/>Cargo: MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                         | <p><br/>Autorizado: Ing. Eduardo Santiago Auz Placencia<br/>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</p> |                   |             |
| OBSERVACIONES: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                         |                                                                                                                                                                             |                   |             |
| NOTA: LOS PASES A BORDO ORIGINALES Y LA COPIA DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES, DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                         |                                                                                                                                                                             |                   |             |

Dirección: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social, Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan  
Código postal: 170146 / Quito Ecuador  
Teléfono: 593-2-3983100 - www.inclusion.gob.ec



Gobierno  
del Encuentro

Juntos  
lo logramos

10/11/2023

Gomez Miguel

AV 1606

HORA EN SALA

17:29

GRUPO

E

ASIENTO

19D

Verifica la sala en las pantallas del aeropuerto

UIO QUITO

Mié, 01 Nov | 18:29

QUITO MARISCAL

CUE CUENCA

Mié, 01 Nov | 19:31

CUENCA MARISCAL



SEC 27

TU TALLA INCLUYE

S

Equipaje de mano  
SI/YESEquipaje de bodega  
0PC

Reserva: 36Q895

E-ticket: 547240211178001

Viajero frecuente:

Operado por: AVIANCA ECU

Vendido por:

Status:

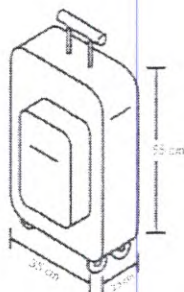
## Información del equipaje

### Artículo personal

Puede ser una cartera, una mochila o un bolso para transportar tu portátil u otros objetos que se puedan acomodar debajo del asiento delantero.

### Equipaje de mano

Puedes llevar líquidos, geles o aerosoles en frascos que no superen los 100 mililitros y empacarlos en una bolsa transparente con autocierre.



### Equipaje de bodega

Recuerda que las medidas de tu equipaje no debe exceder los 158 cm, equivalente a la suma de las dimensiones exteriores (alto, largo y ancho). Si eres socio LifeMiles, infórmate en [avianca.com](http://avianca.com) sobre la política de equipaje para viajeros frecuentes.

**i** Si tu equipaje de mano o facturado no cumple con el peso y medidas de tu tarifa, deberás pagar un costo adicional.

## Antes de tu vuelo



### Revisa tus documentos

Verifica con tiempo los documentos obligatorios para ingresar a tu destino y evitar inconvenientes en los filtros del aeropuerto.



### Registra tu equipaje

Llega anticipadamente al aeropuerto y haz el registro de tu maleta. Si no lo tienes, dirígete a la sala de abordaje señalada en las pantallas del aeropuerto.



### Llega al aeropuerto

Preséntate en el aeropuerto con 3 horas de anticipación para vuelos internacionales y con al menos 2 horas para vuelos nacionales.



### Preséntate en la puerta de embarque

Recuerda que la puerta del avión cierra 15 minutos antes del vuelo.



### Presta atención

Mantente atento y consulta el estado de tu vuelo en [avianca.com](http://avianca.com), Avianca App o nuestras redes sociales.

Observaciones



## Descarga Avianca App gratis

Disfruta todos los beneficios que nuestra aplicación tiene para ti:

- ✓ Guarda tu pase de abordar
- ✓ Revisa el estado de tu vuelo
- ✓ Compra y modifica tus viajes
- ✓ Mucho más...



Escanea el código QR y ten la información que necesitas en la palma de tu mano.



Disponible en  
**App Store**



Disponible en  
**Google Play**



## Descubre nuestra nueva experiencia digital



Con nuestro nuevo Check-in automático ¡Ya no tendrás que hacer Check-in!



Compra, abona y recibe dinero en nuestra billetera virtual LATAM Wallet



Elige si quieres recibir tus notificaciones por WhatsApp o email

## Todo listo para tu viaje

Llega al aeropuerto con anticipación y sigue estos pasos:



### Deja tu equipaje en el counter

Si solo tienes equipaje de mano, pasa directo al control de seguridad.



### Dirígete al control de seguridad

Presenta la tarjeta de embarque y la documentación para tu viaje.



### Busca tu puerta de embarque

Confírmala en las pantallas del aeropuerto o con nuestro personal ¡No te retrases!



### Confirma tu grupo para abordar

Tenemos grupos de embarque. Confirma tu número y espera tu turno para abordar.



## En este vuelo puedes llevar



1 Bolso o mochila pequeña bajo el asiento delantero: 1 incluido por tarifa.  
45 cm. de alto, 35 cm. de largo, 20 cm. de ancho



1 Equipaje de mano 10 kg: 1 incluido por tarifa.  
55 cm. de alto, 35 cm. de largo y 25 cm. de ancho

### No Incluido



-- Sin equipaje de bodega 15 kg



-- Sin equipaje de bodega 23 kg

Si necesitas equipaje adicional puedes comprarlo en Mis Viajes o en el aeropuerto.

Nº de orden LA4627742ZFJQ

Miguel Gomez

LA1404

03 nov 2023

Operado por

LATAM Airlines

Cuenca  
19:44 CUE

Quito  
20:35 UIO



005 Reserva CLHXXI

18E CUE

Economy

En puerta de  
embarque

19:09

Terminal

1

Recuerda confirmar el terminal y la puerta de embarque en las pantallas del aeropuerto.

Embarque

Grupo 2

El embarque finalizará  
a las 19:24



**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. 16943**

**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 2023-10-30 Hora 01:00 Hasta 2023-11-05 Hora 23:59

Motivo MOVILIZAR AL SEÑOR MINISTRO DEL MIES Eco. Esteban Bernal Bernal

No. Ocupantes 5

**AUTORIZACIÓN**

Fecha 2023-10-27

No. Comunicación MIES-MIES-2023-0924-M

Lugar Origen D.M.Q.

Lugar Destino NIVEL NACIONAL

Kilometraje Inicio

446599

Kilometraje Fin

447817

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

Nombres GAVIN TACURI NESTOR SEGUNDO

Cargo CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 1716543382

Tipo de Licencia D

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

Número de Placa PCD-2676

Marca / Modelo BWTFORTUNERTM

Color BLANCO

Número Matrícula 556071

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres Srta. Sully Vanessa Toro Loaiza

Cargo COORDINADORA DE DESPACHO

Realizado Por CHALACAN PASTILLO CLAUDIO VINICIO

Fecha de Emisión 2023-10-30 10:55



# CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

NO. CERTIFICACION

FECHA DE ELABORACIÓN

Unid. Ejecutora:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

1100

23 10 23

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       |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------------|
| 01                   | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$46,719.41 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$46,719.41 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |             |

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE DOLARES CON 41/100 CENTAVOS

### DESCRIPCION:

PARA: ING. EDUARDO SANTIAGO AUZ - DIRECTOR ADMINISTRATIVO.- ACTULIZACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA Nro. 928 PARA REALIZAR VISITAS EN TERRITORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES. SEGÚN MEMORANDO No. MIES-CGAF-DA-2023-4555-M, CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD PAPP No. MIES-CGAF-DA-CA-2023-102 . LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ES RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

### DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                                                                                              | APROBADO:                                                                                                                                                                     |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               |
| FECHA:<br>23/10/2023 |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>INGRID SOLANGE PERALTA VALVERDE<br/>Funcionario Responsable</p> |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>MARTHA VERONICA RODAS VALLADARES<br/>Funcionario</p> |