

**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	027	011	2024	8034 8034
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	
					No. Expediente
					3288

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1760001200001 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONT O
59	00	000	005	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	285.50
TOTAL PRESUPUESTARIO										285.50
IVA										0.00
SUB - TOTAL										285.50
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										285.50

**SON:** DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:280-9999-0 No de fondo: 536 No Entrada: 2156

REF. UR 8036

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 27/11/2024	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero 28.11.24

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	999 GOBIERNO CENTRAL	No. Preliminar	116117215	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	0000	No. CUR	116117215	27	11	2024
Unid. Desc:	0000	No. Original	116117215			
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO		No.	CUR PRESUPUESTARIO	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RESUMEN DE SUBSIDIOS		2809999000000536002226		
Area del Comprobante:	CONTABILIDAD	FECHA DE APROBACIÓN			Tipo CUR: FRF	
		27	11	2024	Liquidación - Entidad: 280 Unidad Ejecutora: 9999 No. Fondo: 536 No. Entrada: 2226 No. secuencia: 55	
Beneficiario:	1760001200001	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL				

**AFECTACIÓN CONTABLE**

No	CUENTA	SUB-1	SUB-2	AUX-1	AUX-2	AUX-3	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	DEBE	HABER
1	112	50	0	28099990000	0401385307	0	Por Recuperación de Fondos	34.50	0.00
2	112	15	1	28099990000	0401385307	536	Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje Institucionales	0.00	34.50
<b>TOTAL COMPROBANTE ==&gt;</b>								34.50	34.50

SON: TREINTA Y CUATRO DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Liquidación - Entidad: 280 Unidad Ejecutora: 9999 No. Fondo: 536 No. Entrada: 2226 No. secuencia: 55

**APROBADO**

DATOS REGISTRO		DATOS APROBACIÓN		DATOS SOLICITUD PAGO		DATOS AUTORIDAD APR.	
USUARIO:	EACHICAIZAR	FIRMA ELECTRONICA:	OP646G7QAAY7QF5	FIRMA ELECTRONICA:		USUARIO:	
FECHA:	27/11/2024	USUARIO:	EACHICAIZAR	USUARIO:		FECHA:	
		FECHA:	27/11/2024	FECHA:			

*Elo A. Chicaizar*  
FIRMA

*Gonzalo Andica*  
FIRMA 28.11.24

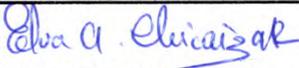
**COMPROBANTE DE LIQUIDACION DEL FONDO**

**Entidad:** 280 - 9999 - 0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CE  
**Ejercicio:** 2024  
**No. Fondo Global:** 536  
**No. de Entrada:** 2156  
**Monto:** 34.50  
**Rendiciones Totales:** 285.50  
**Reposiciones Totales:** 0.00

**LIQUIDACION**

**Saldo a Liquidar Fondo:** 34.50  
**Clase de Fondo:** FAF-ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES  
**Descripción:** Formulario de Rendición Final - SALOME SHIKI ANTICIPO DE VIATICOS POR COMISION A LA CIUDAD DE BABAHOYO-SALINAS-MILAGRO DEL 11 AL 15 DE  
**No. Documento Aprobación:** 0 **Fecha Aprobación:** 27/11/2024  
**No. Cur Contable:** 116117215

Clase de Fondo	Fuente	RUC	Saldo a Liquidar	No. CUR Contable
FAF	001	1760001200001	34.50	116117215

 FIRMA RESPONSABLE	 FIRMA AUTORIZACION 28.11.24
--	---

7978

1. Datos generales

No. Cédula:	0401385307	Cargo:	ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR
Servidor:	YAJANUA SALOME SHIKI SHIMPIUKAT	Nivel:	
Lugar de comisión:	BABAHOYO-LOS RÍOS//SALINAS-SANTA ELENA//MILAGRO-GUAYAS		
Fecha de salida:	11/11/2024	Hora:	06H00
Fecha de retorno:	15/11/2024	Hora:	18H00
		C. Presupuestaria:	136 - 1197
		Tipo de gasto:	CORRIENTE

2. Cálculo de viáticos

Concepto	Monto (USD)	No. Días	Total viático
Viático	80,00	4	320,00

3. Detalle de gastos para reembolso

No.	Concepto	Item Presupuestario	Monto (USD)
1	Combustible y lubricantes	530255	-
2	Peajes	570102	-
3	Mantenimiento Vehicular	530405	-
4	Respuestos y accesorios	530813	-
5	Parqueadero	530502	-
6	Hospedaje	530303	-
7	Alimentación	530303	-
Total reembolso			-

4. Detalle de gasto justificados

No.	Concepto	Item Presupuestario	Monto (USD)
1	Hospedaje	530303	112,50
2	Alimentación	530303	77,00
3	Movilización	530301	11,00
Total hospedaje y alimentación			189,50

5. Liquidación

a)	<b>Total cálculo de viáticos</b>			
	Total de viáticos			0,00
	(-) Anticipo entregado	Cur no. 115747638	320,00	-
	Valor a justificar	70%	224,00	189,50
	Valor sin justificar	30%	96,00	96,00
	Valor que justifica el funcionario			285,50
	Saldo a favor del MIES			-
b)	<b>Total por reembolso de gastos</b>			11,00
c)	<b>Total por liquidación de compras</b>			11,00
d)	<b>Total a descontar al funcionario</b>			(34,50) OK.

6. Observaciones

No.	Observaciones
1	Fondo Nro. 536

7. Recomendaciones

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios antes referida se termina 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 el respectivo control de cada unidad en aplicación a la Norma de Control Interno

Quito, 22 de noviembre de 2024

Elaborado por:

*Solange Peralta*  
Solange Peralta  
Control previo

Comprometido por:

*[Firma]*  
Presupuesto

Contabilizado por:

*[Firma]*  
Contabilidad

Pagado por:

Tesorería

REG 8034

Presup  
25-11-2024  
07:20

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2024-0217-M	<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 18-11-2024
<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> Yajanua Salome Shiki Shimpiukat	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> Analista de Protección Familiar 2
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> Babahoyo-Los Ríos, Salinas - Santa Elena, Milagro - Guayas	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:</b> Dirección de Prestación de Servicios para personas con Discapacidad
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> Yajanua Salome Shiki Shimpiukat	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES**

**Lunes 11/11/2024**

- 06h00 - 16h00: Traslado de Quito a Babahoyo
- 16h00 - 18h00: Asistencia técnica AHC

**Martes 12/11/2024**

- 08h00 – 12h00: Asistencia técnica con los/as facilitadores de las unidades de Atención Hogar.
- 12h00 - 12h30: Almuerzo
- 12h30 - 15h00: Visita al espacio para un centro Diurno
- 15h30 – 18h30: Traslado a Salinas y reunión con el personal del distrito

**Miércoles 13/11/2024**

- 07h00 - 09h00: Visita a la dirección distrital Salinas
- 09h00 - 12h00: Recorrido del centro diurno en construcción
- 12h00 - 13h00: Reunión con el Prefecto de Los Ríos
- 13h00 – 20h00: Revisión de las liquidaciones

**Jueves 14/11/2024**

- 07h00 - 09h00: Traslado a Milagro
- 09h00 - 12h00: Asistencia técnica al personal de AHC
- 12h00 – 12h30: Almuerzo
- 12h30 - 17h00: Asistencia técnica al personal de AHC
- 17h00 – 20h00: Revisión de las liquidaciones

**Viernes 15/11/2024**

- 08h00-10h00: Reunión con la analista distrital, asistencia y nudos críticos
- 10h00 – 18h00: salida de Milagro y traslado a la Ciudad de Quito

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICA Y SOCIAL

FECHA: 21 NOV 2024

DIRECCIÓN FINANCIERA

Firma: *[Signature]* No. trámite: 22924



15 h

**PRODUCTOS:**

- Levantamiento de la información del trabajo que realizan los facilitadores, instrumentos y su metodología.
- Técnicos y/o operadores de los servicios de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad con

21/11/2024  
11:15

asistencia técnica en que se establecen acuerdos y compromisos de funcionamiento y atención en los servicios.

- Seguimiento a la conformación y/o fortalecimiento de los Comités de cuidadoras de personas con discapacidad.

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

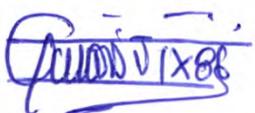
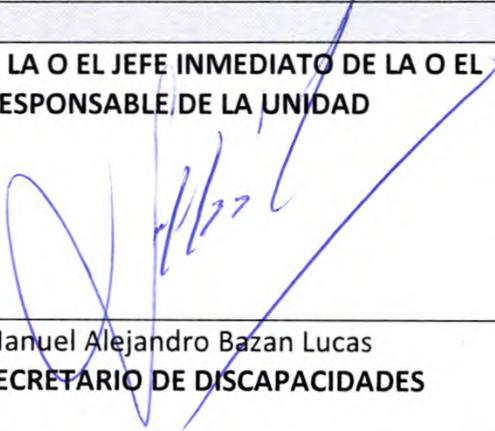
FECHA	No. COMP. VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
11/11/2024	001-001-000000406	Alimentación	10
11/11/2024	001-001-000000405	Alimentación	10
11/11/2024	011-06-000017155	Transporte particular	11
12/11/2024	002-002-000004454	Hospedaje	28
12/11/2024	001-001-000026242	Alimentación	8
13/11/2024	001-001-000000416	Alimentación	10
13/11/2024	001-001-000026244	Alimentación	10
14/11/2024	002-002-000004478	Hospedaje	50
14/11/2024	001-001-0001556	Alimentación	24
15/11/2024	002-001-000006293	Alimentación	5
15/11/2024	002-002-000001043	Hospedaje	34.50
		<b>SUMA:</b>	<b>USD \$200.5</b>

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11/11/2024	15/11/2024	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	06h00	18h00	

**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	Público	Quito- Babahoyo	11-11-2024	06h00	11-11-2024	16h00
Terrestre	Público	Babahoyo - Salinas	12-11-2024	15h30	12-11-2024	18h30
Terrestre	Público	Salinas - Milagro	14-11-2024	07h00	14-11-2024	09h00
	Público	Milagro - Quito	15-11-2024	10h00	15-11-2024	18h00

**INSTITUCIONAL**

NOTA	
El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
 <b>Yajanua Salome Shiki Shimpiukat</b> Dirección de Prestación de Servicios para Personas con Discapacidad	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>  	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>  
Doris Yolanda Ñauñay Guerrero <b>DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	Manuel Alejandro Bazan Lucas <b>SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES</b>



FACTURA

No.002-002-000001043

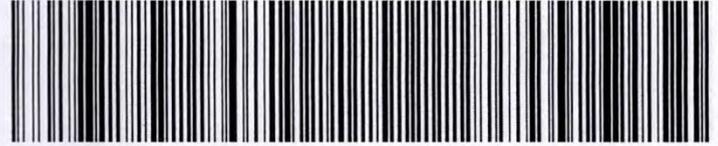
Número de Autorización:

Fecha y hora de Autorización:

Ambiente:

Emisión: NORMAL

Clave de Acceso:



1511202401099233175500120020020000010436507897013

Emisor: FRIDMANY S.A.

RUC: 0992331755001

Matriz: GUAYAS / PLAYAS / GENERAL VILLAMIL  
PLAYAS / AV. PAQUISHA S/N Y GUAYAQUIL

Correo: esperanzalopezlima@hotmail.com

Teléfono: 042761580 / 0997040037

Obligado a llevar contabilidad: NO  
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social: SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME

Dirección: QUITO

Fecha Emisión: 15/11/2024

RUC/CI: 0401385307

Teléfono: 0996353896

Correo: yajachi@hotmail.es

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
001	1.00	SENCILLA	Detalle: SERVICIO DE HOSPEDAJE EN HAB INDIVIDUAL POR 1 NOCHE INGRESO 14-11-2024 SALIDA 15-11-2024	30.000000	\$0.00	\$30.00

## Información Adicional

Descripción SERVICIO HOTELERO

## Formas de pago

Otros con Utilización del Sistema Financiero \$34.50 0 días

Subtotal Sin Impuestos:	\$30.00
Subtotal 15%:	\$30.00
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$0.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$4.50
IVA 5%:	\$0.00
Servicio 10%:	\$0.00
Valor Total:	\$34.50

## FORMA DE PAGO

Sirvace realizar el pago a través de transferencia o depósito directo a FRIDMANY S.A., con RUC # 0992331755001, a la Cta. Ahorro Banco Machala # 1130115485.

## DEBO Y PAGARE

HE RECIBIDO CONFORME, el servicio detallados en la presente factura. Por lo tanto, el valor indicado DEBO Y PAGARE a la orden de FRIDMANY S.A. Esta factura devengará el máximo de INTERÉS POR MORA autorizado por la ley, más todos los gastos de cobranza ocasionados. En caso de juicio me someto a los jueces competentes de esta ciudad y la acción ejecutiva, para lo cual renuncio fuero y domicilio.







FACTURA

No.002-002-000004478

Número de Autorización:

1411202401120229520800120020020000044786110802813

Fecha y hora de Autorización:

14/11/2024 06:22:41

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

Clave de Acceso:



1411202401120229520800120020020000044786110802813

Emisor: SILVA CARDENAS MARGOTH DEL CARMEN

RUC: 1202295208001

Matriz: BOLÍVAR 111 Y GENERAL BARONA, BABAHOYO - LOS RÍOS

Correo: Nuevohotelcachari@hotmail.com

Teléfono: (05) 273-4443 / +593 -99-137-1566

Obligado a llevar contabilidad: NO

Razón Social: SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME

Dirección: QUITO

Fecha Emisión: 14/11/2024

RUC/CI: 0401385307

Teléfono: 0996353896

Correo: yajachi@hotmail.es

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
HAB 23	2.00	HABITACIÓN INDIVIDUAL		21.74	\$0.00	\$43.48

Información Adicional

Descripción HOSPEDAJES. DOS NOCHES, 12 Y 13 DE NOVIEMBRE - SALIDA EL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

Subtotal Sin Impuestos:	\$43.48
Subtotal 15%:	\$43.48
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$0.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$6.52
IVA 5%:	\$0.00
Servicio 10%:	\$0.00
Valor Total:	\$50.00

Formas de pago

Otros con Utilización del Sistema Financiero \$50.00 0 días

mensaje

¡ES UN PLACER ATENDERTE!



**ARIAS BURGOS JUAN JOSE  
EL PORTAL DE JUANITO**

*Venta de Comidas y Bebidas en Fondas y Comedores  
Populares, Incluso para Llevar*

Dir.: Calle Av. Malecón 9 de Octubre # 101 y Barreiro

**BABAHYO - LOS RÍOS - ECUADOR**

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE :-

R.U.C.: 1203429152001

**NOTA DE VENTA**

N° Aut. SRI  
**1132553780**

001-001-

000000416

Fecha de Autorización 25-10-2024

Sr.(es): SALOME SHIKI

RUC/CI: 0401385307 Fecha: 13 Nov 2024

Dirección: QUITO

Cant.	DESCRIPCION	V./Unit.	V./Venta
	<i>[Signature]</i>		\$ 10.-
	<i>[Signature]</i>		\$ 10.-
Válido para su Emisión hasta 25-10-2025		<b>VALOR TOTAL</b> →	\$ 10.-
<b>FORMA DE PAGO</b>			
EFFECTIVO		TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO	
DINERO ELECTRÓNICO		OTROS	

FAUSTO EDUARDO BRAVO LARCO / Imprenta y Encuadernación "MODERNA" / Aut. 7934  
 Cel.: 0984412431 / R.U.C. 1203131196001 / 1 B 1x1 / 000000401 - 000000500 / Babahoyo - Los Rios  
 ORIGINAL = ADQUIRIENTE      COPIA = EMISOR

**CALDERON CHANG ABDON ALFREDO**  
**"J R FUENTE DE SODA"**

Restaurantes de comida rápida, puestos de refrigerio y establecimientos que ofrecen comida para llevar, reparto de pizza, etc, actividades de heladerías, fuentes de soda etc.

Dir.: General Barona s/n y Bolivar - Telf.: 052732040 / 0982678298

Email.: calderonabdon02@hotmail.com

"CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE" - Babahoyo - Los Rios

R.U.C.: 1202060495001

**NOTA DE VENTA**

Nº. Aut. SRI. 1132300720

001-001-

**000026242**

Fecha de Autorización 03/07/2024

Sr.(es): Salome Shiki

RUC/CI: 0401385307

Fecha: 12-11-2024

Dir.: Quito

Telf.:

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Alimentación		8,00
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>\$ 8,00</b>

Forma de Pago

Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito/débito	<input type="checkbox"/>
Dinero electrónico	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Recibi Conforme [Firma] Entregué Conforme

Fecha de Caducidad 03 de Julio de 2025

ARMENDARIZ LITARDO JOSÉ ENRIQUE / Imprenta "PACIFICO" / R.U.C.: 120133364001/ Aut. Nº. 9958  
 Telf.: 0988866226 / 6 Bl. 100x2 Desde el 000026001 al 000026600 / Babahoyo-Los Rios  
 ORIGINAL: ADQUIRIENTE COPIA: EMISOR



**FACTURA**

**No.002-002-000004454**

**Número de Autorización:**

1211202401120229520800120020020000044546103101516

**Fecha y hora de Autorización:**

12/11/2024 06:45:08

**Ambiente:** PRODUCCION

**Emisión:** NORMAL

**Clave de Acceso:**



1211202401120229520800120020020000044546103101516

**Emisor:** SILVA CARDENAS MARGOTH DEL CARMEN

**RUC:** 1202295208001

**Matriz:** BOLÍVAR 111 Y GENERAL BARONA, BABAHOYO - LOS RÍOS

**Correo:** Nuevohotelcachari@hotmail.com

**Teléfono:** (05) 273-4443 / +593 -99-137-1566

**Obligado a llevar contabilidad:** NO

**Razón Social:** SHIKI SHIMPIUKAT YAJANUA SALOME

**Dirección:** QUITO

**Fecha Emisión:** 12/11/2024

**RUC/CI:** 0401385307

**Teléfono:** 0996353896

**Correo:** yajachi@hotmail.es

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
HAB 10	1.00	HABITACIÓN INDIVIDUAL		24.35	\$0.00	\$24.35

**Información Adicional**

**Descripción** HOSPEDAJE. UNA NOCHE, 11 DE NOVIEMBRE - SALIDA EL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

**Formas de pago**

Otros con Utilización del Sistema Financiero \$28.00 0 días

Subtotal Sin Impuestos:	\$24.35
Subtotal 15%:	\$24.35
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$0.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$3.65
IVA 5%:	\$0.00
Servicio 10%:	\$0.00
Valor Total:	\$28.00

mensaje

¡ES UN PLACER ATENDERTE!

**ARIAS BURGOS JUAN JOSE  
EL PORTAL DE JUANITO**

*Venta de Comidas y Bebidas en Fondas y Comedores  
Populares, Incluso para Llevar*

Dir.: Calle Av. Malecón 9 de Octubre # 101 y Barreiro

**BABAHYO - LOS RÍOS - ECUADOR**

CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR - REGIMEN RIMPE :-  
R.U.C.: 1203429152001 **NOTA DE VENTA**

Nº. Aut. SRI.  
1132553780

001-001-

000000405

Fecha de Autorización 25-10-2024

Sr.(es): Salome Shiki

RUC/CI: 0401385307 Fecha: 11-11-2024

Dirección: Quito

Cant.	DESCRIPCION	V./Unit.	V./Venta
1	Alimentación		10,00
Válido para su Emisión hasta 25-10-2025		<b>VALOR TOTAL</b> → S.	10,00
<b>FORMA DE PAGO</b>			
EFFECTIVO		TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO	
DINERO ELECTRÓNICO		OTROS	

FAUSTO EDUARDO BRAVO LARCO / Imprenta y Encuadernación "MODERNA" / Aut. 7934  
Cel.: 0984412431 / R.U.C. 1203131196001 / 1 B 1x1 / 000000401 - 000000500 / Babahoyo - Los Rios  
ORIGINAL = ADQUIRIENTE COPIA = EMISOR



# MINISTERIO DE FINANZAS

## Relación de Pagos y su Estatus

PAGINA : 1 DE 1  
 FECHA : 18/11/2024  
 HORA : 9:25,28  
 REPORTE: R00817526.rdlc

JERCICIO: 2024

Cuenta Monetaria	Nombre de la Cuenta	RUC	Tipo de Envío	Estado	Monto	Transf. BCE	No. Oficio	No. Cur	T. Pago	Deducción	Fecha de Envío al BCE	
											Entregado	C. Estado

TIDAD ORIGEN: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

Cuenta Monetaria Origen : 1110006 CCU - RECURSOS FISCALES GOBIERNO CENTRAL

Banco: 9999 BANCO VIRTUAL

1760001200001 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

1760001200001 SPI ENTREGADO 320.00 178409 115747638 CONTABLE 0 12/11/2024 1 12/11/2024

Total Banco 9999 320.00

Cantidad CURS: 1

Total Cuenta Monetaria 1110006 320.00

Cantidad CURS: 1

Cantidad de Transacciones: 1

Total de CURS: 1

Total Entidad : 280-9999-0000

320.00



*[Handwritten mark]*

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	999 GOBIERNO CENTRAL	No. Preliminar	115747638	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	0000	No. CUR	115747638	08	11	2024
Unid. Desc:	0000	No. Original	115747638			
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO		No.	CUR PRESUPUESTARIO	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		SOLICITUD DE CREACION DE FONDO		2809999000000536002156		
Area del Comprobante:	CONTABILIDAD	FECHA DE APROBACION		Tipo CUR:	FRC	Constitucion Automatica de Fondo , de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 536 No. de Entrada: 2156
		08	11	2024	Fuente Especifica	
Beneficiario:	1760001200001	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL				

**AFECTACIÓN CONTABLE**

No	CUENTA	SUB-1	SUB-2	AUX-1	AUX-2	AUX-3	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	DEBE	HABER
1	112	15	1	28099990000	0401385307	536	Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje Institucionales	320.00	0.00
2	212	50	0	28099990000	0401385307	0	Fondos a Otorgarse - Administración Pública Central	0.00	320.00
<b>TOTAL COMPROBANTE =&gt;</b>								320.00	320.00

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: Constitucion Automatica de Fondo , de la entidad :280 - 9999 Clase de fondo: [FAF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 536 No. de Entrada: 2156

**APROBADO**

DATOS REGISTRO		DATOS APROBACIÓN		DATOS SOLICITUD PAGO		DATOS AUTORIDAD APR.	
USUARIO:	GVACAV	FIRMA ELECTRONICA:	NR69Y7BTW8YK87 U	FIRMA ELECTRONICA:		USUARIO:	
FECHA:	08/11/2024	USUARIO:	GVACAV	USUARIO:		FECHA:	
		FECHA:	08/11/2024	FECHA:			

  
FIRMA

  
FIRMA

8







# DIRECCIÓN FINANCIERA ANTICIPO DE VIÁTICOS

536

## 1. DATOS GENERALES

No. CÉDULA:	0401385307	CARGO:	ANALISTA DE PROTECCIÓN FAMILIAR		
SERVIDOR:	SALOME SHIKI	NIVEL:			
LUGAR COMISIÓN:	LOS RÍOS, SANTA ELENA Y GUAYAS				
FECHA DE SALIDA:	11/11/2024	HORA:	06H00	C. PRESUPUESTARIA:	136
FECHA DE RETORNO:	15/11/2024	HORA:	18H00	TIPO DE GASTO:	CORRIENTE

## 2. CÁLCULO DE VIATICOS

CONCEPTO	MONTO (USD)	No. DÍAS	TOTAL VIÁTICO
Viático	80.00	4	320.00
TOTAL			320.00

## 5. OBSERVACIONES

No.	
1	

## 6. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la solicitud de pago de la referencia, se determina que: En concordancia a la Solicitud de autorización para cumplimiento de servicios institucionales y delegación, se da continuidad al debido proceso, conforme al respectivo control de cada unidad en aplicación a la Normativa de Control Interno.

Elaborado por:

Lilian Gualotuña  
CONTROL PREVIO

Contabilizado Por:

CONTABILIDAD

Pagado por:

TESORERÍA

Quito, 08 de noviembre del 2024



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2024-0217-M  
FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 06-11-2024

VIÁTICOS:  MOVILIZACIONES:  SUBSISTENCIAS:  ALIMENTACIÓN:

DATO+S GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Yajania Salome Shiki Shimpiukat  
PUESTO QUE OCUPA: Analista de Protección Familiar 2  
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Babahoyo-Los Ríos, Salinas - Santa Elena, Milagro - Guayas  
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: Dirección de Prestación de Servicios para personas con Discapacidad

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
11-11-2024	06h00	15-11-2024	18h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Yajania Salome Shiki Shimpiukat

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Desarrollar encuentros grupales por Distrito con todos los técnicos y/o operadores de los servicios de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad establecer acuerdos de funcionamiento.
- Realizar el seguimiento a la conformación y/o fortalecimiento de los Comités de cuidadoras de personas con discapacidad.
- Elaborar de informe acuerdos y compromisos de las entidades cooperantes, para seguimiento.
- Acompañar el Encuentro Distrital de Terapistas Ocupacionales

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	Público	Quito- Babahoyo	11-11-2024	06h00	11-11-2024	16h00
Terrestre	Público	Babahoyo - Salinas	12-11-2024	15h30	12-11-2024	18h30
Terrestre	Público	Salinas - Milagro	14-11-2024	06h30	14-11-2024	08h00
Terrestre	Público	Milagro - Quito	15-11-2024	10h00	15-11-2024	18h00

AUTORIZACIÓN:  
En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

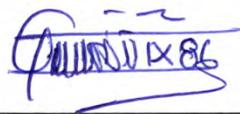
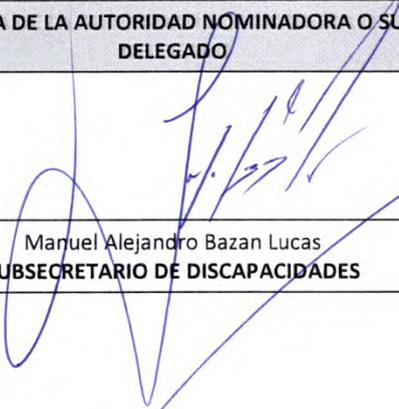
NOMBRE DEL BANCO: Pichincha  
TIPO DE CUENTA: Ahorro  
No. DE CUENTA: 2203354654

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICA Y SOCIAL

FECHA: 08 NOV 2024

DIRECCIÓN FINANCIERA

Firma: [Firma] No. tramite: 1083

<b>NOMBRE DEL BANCO:</b> Pichincha	<b>TIPO DE CUENTA:</b> Ahorro	<b>No. DE CUENTA:</b> 2203354654
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>		<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
		
Yajana Salome Shiki Shimpiukat <b>DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>		Doris Yolanda Ñauñay Guerrero <b>DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		<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>
		
Manuel Alejandro Bazan Lucas <b>SUBSECRETARIO DE DISCAPACIDADES</b>		



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2024-0217-M

Quito, D.M., 06 de noviembre de 2024

**PARA:** Sra. Mgs. Yajanua Salome Shiki Shimpiukat  
**Servidor Público 5**

**ASUNTO:** DELEGACIÓN DE SALIDA A TERRITORIO ZONAS 5 Y SUS  
DISTRITOS

De mi consideración:

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, es responsable de "(...) *Definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria*".

*En este contexto, la Subsecretaría de Discapacidades es la encargada de " (...) Planificar, coordinar, regular, articular y evaluar las políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios para la inclusión social y la protección integral de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado; a través de la implementación de sistemas de protección, atención y cuidado, fortalecimiento de la corresponsabilidad, la promoción del desarrollo familiar y comunitario, con énfasis en poblaciones en situación de pobreza, extrema pobreza o vulnerabilidad (...) "*

*En base a la implementación del PLAN DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA Y EN CONVENIO de la Dirección de Prestación de Servicios para Personas con Discapacidad, revisado y autorizado, delego a usted para que se realice el seguimiento los días 11, 12, 13, 14, 15 de noviembre de 2024 a las Zonas 5, y sus distritos.*

Una vez concluida su delegación, favor remitir el informe correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Memorando Nro. MIES-SD-DPSPD-2024-0217-M

Quito, D.M., 06 de noviembre de 2024

*Documento firmado electrónicamente*

Lcda. Doris Yolanda Ñauñay Guerrero

**DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**

Anexos:

- cronograma\_cz\_5\_nov\_20240614363001730920067.doc

Copia:

Tnlg. Fanny Pilar Toaquiza Gutierrez  
**Servidor Público de Apoyo 2**

ys



Firmado electrónicamente por:  
DORIS YOLANDA  
NAUNAY GUERRERO

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

NO. CERTIFICACION

136

FECHA DE ELABORACION

02 02 24

Unid. Ejecutora:

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL

Unid. Desc:

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO

COM

CLASE DE GASTO

OGA

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
59	00	000	005	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$200.00
59	00	000	005	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$6,000.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$6,200.00</b>
<b>TOTAL</b>										

SON:

SEIS MIL DOSCIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**

PARA: MGS. ELISA DEL CISNE ORDOÑEZ GONZALEZ DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (E).- CERTIFICACION PRESUPUESTARIA: PARA EL PAGO DE PASAJES Y VIATICOS EN EL INTERIOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS VISITAS TECNICAS QUE EL PERSONAL DE LA DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PERIODO: 2024. SEGUN MEMORANDO No. MIES-SD-DPSPD-2024-0061-M. CERTIFICACION DE ACTIVIDAD No. MIES-SD-DPSPD-CA-2024-0012. LA CERTIFICACION PRESUPUESTARIA EMITIDA POR LA DIRECCION FINANCIERA, NO VALIDA NI LEGITIMA EL PROCESO DE SUSCRIPCION DE CONVENIOS EFECTUADO POR LA UNIDAD REQUIRENTE.

**DATOS APROBACION**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 02/02/2024</p>	 <p>INGRID SOLANGE PERALTA VALVERDE Ejecutivo Responsable</p>	 <p>NORMA ALEXANDRA PROANO YEPEZ Director Financiero</p>