

## COMPROBANTE DE CREACIÓN DEL FONDO GLOBAL

Entidad: 159 -9999 -0000 SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA  
Ejercicio: 2015 TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL

No. Fondo Global: 333  
No. Entrada: 1627  
Monto Solicitado: 240,00  
Estado: APROBADO

| Tesorería         |               |
|-------------------|---------------|
| Solicitud de Pago | Fecha de Pago |
| SI                | 15/04/2015    |

Clase de Fondo: FVF - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE PROYECTOS Y PROGRAMAS CON  
RECURSOS FISCALES

Descripción: ANTICIPO VIÁTICOS, ROSERO CHICAIZA DORA IRENE, VIAJE A RIOBAMBA DEL 14 AL 17 DE ABRIL DE 2015

No. de Solicitud: 333  
No. de Doc. de Aprobación: 333  
Código Cur Contable: 60088429

Fecha Solicitud: 13/04/2015  
Fecha de Aprobación: 13/04/2015

| Clase de Fondo | Fuente | Clase de Registro | Ruc           | Distribuido | Pagado | Fondo Liquidado | Monto  |
|----------------|--------|-------------------|---------------|-------------|--------|-----------------|--------|
| FVF            | 001    | FRC               | 1768157600001 | SI          | SI     | SI              | 240,00 |

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA AUTORIZACIÓN

ADONIA  
JUNO

F. 353

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  Secretaría de<br>Educación Superior,<br>Ciencia, Tecnología e Innovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  Ministerio<br>de Relaciones<br>Laborales |  |
| <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                             |  |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA<br>CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br><br>2015-1848                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>20/04/2015                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 06 MAY 2015<br>Recibido por: _____<br>Hora: _____                                                                           |  |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                             |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>Rosero Chicaiza Dora Irene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | PUESTO QUE OCUPA:<br>SPA2                                                                                                   |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO<br>INSTITUCIONAL<br>Santa Elena - Santa Elena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O<br>EL SERVIDOR<br>SNNA                                                          |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Irene Rosero / Diego Gualotuña                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                             |  |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                             |  |
| Actividades Realizadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>           Miércoles 15 de Abril del 2015:<br/>           Llegada a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.<br/>           Inicio de actividades y reunión con los coordinadores y Vicerrector Académico.<br/>           Recopilación de la información de Nivelaciones 2012 .         </li> <li>           Jueves 16 de Abril del 2015:<br/>           Recopilación de la Información de Nivelaciones 2013.<br/>           Recopilación de la Información de Docentes y requerimientos adicionales.         </li> <li>           Viernes 17 de Abril del 2015:<br/>           Finalización de la Matriz.<br/>           Se compartió información de los procesos del SNNA a las personas del departamento de Admisión de la Universidad.<br/>           Finalización de la visita y retorno a Quito.         </li> </ul> |  |                                                                                                                             |  |

Secretaría de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

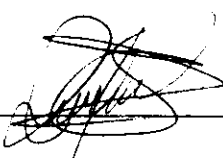
DIRECCIÓN FINANCIERA  
CONTABILIDAD

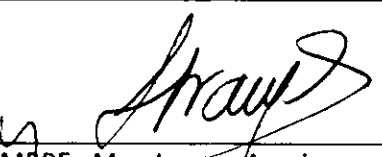
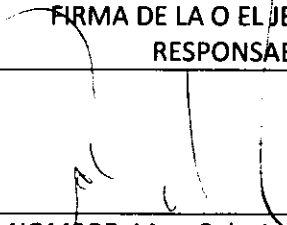
*[Handwritten signature]*

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 15/04/2015 | 17/04/2015 | 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       | 07:00      | 22:00      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 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 |
| Aéreo                                                     | TAME                 | Quito - Guayaquil | 15/04/2015           | 07:00         | 15/04/2015           | 08:00         |
| Aéreo                                                     | TAME                 | Guayaquil - Quito | 17/04/2015           | 21h10         | 17/04/2015           | 22h00         |

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

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

| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                                |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO                  | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD                  |
|  |  |
| NOMBRE: Msc. Lorena Araujo                                                          | NOMBRE: Msc. Galo Antonio Nina                                                       |
| CARGO: Gerente del SNNA                                                             | CARGO: Subsecretario General de Educación Superior (E)                               |

|                            |          |
|----------------------------|----------|
|                            |          |
|                            | 100%     |
| MIEMBROS DEL GABINETE      |          |
| REEMBOLSO                  |          |
| VIÁTICOS                   | \$ 160   |
| SUBSISTENCIAS              | 10       |
| ALIMENTACIÓN               |          |
| PEAJES                     |          |
| TRANSPORTE                 |          |
| COMBUSTIBLE                |          |
| VALOR A RECIBIR            | \$ 200   |
| ANTICIPO                   | - 140    |
| CUENTA POR PAGAR           | = 40     |
| Observaciones:             |          |
| ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: |          |
| Elaboración                | Revisión |

tame

**PASSENGER ITINERARY / DOCUMENT  
ITINERARIO DE PASAJERO / DOCUMENTO**

EMPRESA PUBLICA TAME LINEA AEREA DEL ECUADOR  
Av. Amazonas N24-260 y Av. Colón

RUC: 1768161550001

ETKT NBR./BOLETO NRO.: 269 2132657344

IATA: EQ 269

DATE OF ISSUE / FECHA EMISION: 20150414

ISSUING AGENT / AGENTE  
EMISOR: 22222222 TAME EP

BOOKING REFERENCE / CODIGO RESERVA: MN8RL

BOOKING AGENT / CODIGO  
AGENTE: 202460

NAME OF PASSENGER / NOMBRE DEL PASAJERO: ROSERO IRENE

NAME REF / NRO. IDENTIFICACION DEL PASAJERO: 1715687222

TOUR CODE:

ROUTE / RUTA:

| X/O | OK | FROM / DE | TO / A    | AIRLINE<br>AEROLINEA | CLASS<br>CLASE | FLIGHT<br>VUELO | DATE<br>FECHA | TIME<br>HORA | STATUS<br>ESTADO | FARE BASIS<br>BASE TARIFA | VALID<br>VALIDO | CARR<br>CONDICION |
|-----|----|-----------|-----------|----------------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|------------------|---------------------------|-----------------|-------------------|
| O   | O  | QUITO     | GUAYAQUIL | EQ                   | B              | 301             | 15abr/15      | 07:00:00     | OK               | B                         | 14abr/16        | OK                |

FARE CALCULATION / CALCULO DE TARIFA: 14abr15uio eq gye q11.00 118.00blefpaae usd129.00end

FARE / TARIFA: USD 129

FORM OF PAYMENT / FORMA DE PAGO: Flycard

TAX / FEE / CHARGE: USD 33,18

IMPUESTOS / CARGOS

TOTAL: USD 162.18

NRO. TARJETA

FP2695020473905

T / F / C: 15,48 EC14,70 OR3,00 WT

FECHA DE NACIMIENTO:

**ENDORSEMENTS / RESTRICTIONS - ENDOSOS / RESTRICCIONES:**

SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCI 1768157600001  
EC12PERCENT - EC12PORCIENTO

**AVISO**

EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA AEROLINEA ESTAN CONFORME  
A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO QUE SON INCORPORADAS POR ESTE MEDIO PARA REFERENCIA.  
ESTAS CONDICIONES SE PUEDEN OBTENER DE LA AEROLINEA O EN TAME.COM.EC

**NOTICE**

CARRIAGE AND OTHER SERVICES PROVIDED BY THE CARRIER ARE SUBJECT TO CONDITIONS OF  
CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE  
OBTAINED FROM THE CARRIER OR AT TAME.COM.EC

**PASSENGER ITINERARY / DOCUMENT  
ITINERARIO DE PASAJERO / DOCUMENTO**

EMPRESA PUBLICA TAME LINEA AEREA DEL ECUADOR  
Av. Amazonas N24-260 y Av. Colón

RUC: 1768161550001

ETKT NBR./BOLETO NRO.: 269 2132667355

IATA: EQ 269

DATE OF ISSUE / FECHA EMISION: 20150414

ISSUING AGENT / AGENTE  
EMISOR: 22222222 TAME EP

BOOKING REFERENCE / CODIGO RESERVA: MN8WQ

BOOKING AGENT / CODIGO  
AGENTE: 202460

NAME OF PASSENGER / NOMBRE DEL PASAJERO: ROSERO IRENE

AME REF / NRO. IDENTIFICACION DEL PASAJERO: 1715687222

TOUR CODE:

ROUTE / RUTA:

| FROM/TO<br>DE/ PARA   | AIRLINE<br>AEROLINEA | CLASS<br>CLASE | FLIGHT<br>VUELO | DATE<br>FECHA | TIME<br>HORA | STATUS<br>ESTADO | FARE BASIS<br>BASE TARIFA | VALID<br>VALIDO | BAGS<br>EQUIPAJE |
|-----------------------|----------------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|------------------|---------------------------|-----------------|------------------|
| O 4 GUAYAQUIL / QUITO | EQ                   | L              | 322             | 17abr/15      | 21:15:00     | OK               | L                         | 16abr/16        | OK               |

FARE CALCULATION / CALCULO DE TARIFA: 14abr15gye eq uio q11.00 84.00llefxaee usd95.00end

FARE / TARIFA : USD 95

FORM OF PAYMENT / FORMA DE PAGO: Flycard

TAX / FEE / CHARGE : USD 18,22

IMPUESTOS / CARGOS

TOTAL : USD 113.22

NRO. TARJETA

FP2695020473909

T / F / C: 11,40 EC5,26 OR1,56 WT

FECHA DE NACIMIENTO:

**ENDORSEMENTS / RESTRICTIONS - ENDOSOS / RESTRICCIONES:**SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCI 1768157600001  
EC12PERCENT - EC12PORCIENTO**AVISO**

EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA AEROLINEA ESTAN CONFORME  
A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO QUE SON INCORPORADAS POR ESTE MEDIO PARA REFERENCIA.  
ESTAS CONDICIONES SE PUEDEN OBTENER DE LA AEROLINEA O EN TAME.COM.EC

**NOTICE**

CARRIAGE AND OTHER SERVICES PROVIDED BY THE CARRIER ARE SUBJECT TO CONDITIONS OF  
CONTRACT, WHICH ARE HEREBY INCORPORATED BY REFERENCE. THESE CONDITIONS MAY BE  
OBTAINED FROM THE CARRIER OR AT TAME.COM.EC

**DESCUENTOS POR CONCEPTO DE VIÁTICOS  
MES DE JUNIO DE 2015**

| <b>NOMBRES</b>    | <b>APELLIDOS</b> | <b>VALOR A DESCONTAR</b> |
|-------------------|------------------|--------------------------|
| MEDINA SOTOMAYOR  | JAIME FELIPE     | 323,84                   |
| AGUAYO RAMÍREZ    | DIANA ESTEFANÍA  | 160,00                   |
| ROSETO CHICAIZA   | DORA IRENE       | 40,00                    |
| RODRÍGUEZ HERRERA | JORGE ENRIQUE    | 28,00                    |
| GALARZA VALENCIA  | MARCOS VALENTIN  | 400,00                   |
| QUINTERO CASTILLO | AMALIA ROSALIA   | 65,00                    |
| SUMAN :           |                  | <b>1.016,84</b>          |

Carlos Noroña  
CONTADOR SENESCYT

NOTA: Descuento de Marcos Galarza corresponde al anticipo de viáticos por suspensión de viaje.

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|                                        |               |                                                                    |                                |          |                                                                                                                                                                                                   |    |                    |
|----------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------|
| Institucion:                           | 999           | GOBIERNO CENTRAL                                                   | No. Preliminar                 | 60088429 | FECHA DE ELABORACIÓN                                                                                                                                                                              |    |                    |
| Unid. Ejecutora:                       | 0000          |                                                                    | No. CUR                        | 60088429 | 13                                                                                                                                                                                                | 04 | 2015               |
| Unid. Desc:                            | 0000          |                                                                    | No. Original                   | 60088429 |                                                                                                                                                                                                   |    |                    |
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO             |               |                                                                    | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO    |          | No.                                                                                                                                                                                               |    | CUR PRESUPUESTARIO |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |               |                                                                    | SOLICITUD DE CREACION DE FONDO |          | 15999990000000000000333                                                                                                                                                                           |    |                    |
| Area del Comprobante:                  | CONTABILIDAD  | FECHA DE APROBACIÓN                                                | Tipo CUR:                      | FRC      | Constitucion Automatica de Fondo, de la entidad :159 - 9999 Clase de fondo: [FVF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE PROYECTOS Y PROGRAMAS CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 333 |    |                    |
|                                        |               | 13 04 2015                                                         | Fuente Especifica              |          |                                                                                                                                                                                                   |    |                    |
| Beneficiario:                          | 1768157600001 | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION |                                |          |                                                                                                                                                                                                   |    |                    |

**AFECCIÓN CONTABLE**

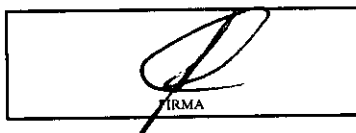
| No                              | CUENTA | SUB-1 | SUB-2 | AUX-1       | AUX-2      | AUX-3 | DESCRIPCIÓN DE CUENTAS                                                  | DEBE   | HABER  |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 1                               | 112    | 15    | 2     | 15999990000 | 1715687222 | 333   | Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje en Proyectos y Programas | 240.00 | 0.00   |
| 2                               | 212    | 50    | 0     | 15999990000 | 1715687222 | 0     | Fondos por Otorgarse - Administración Pública Central                   | 0.00   | 240.00 |
| <b>TOTAL COMPROBANTE ==&gt;</b> |        |       |       |             |            |       |                                                                         | 240.00 | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

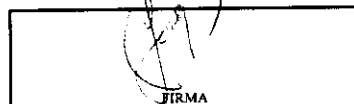
**DESCRIPCION:** Constitucion Automatica de Fondo, de la entidad :159 - 9999 Clase de fondo: [FVF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE PROYECTOS Y PROGRAMAS CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 333

**APROBADO**

| DATOS REGISTRO |            | DATOS APROBACIÓN   |                 | DATOS SOLICITUD PAGO |  |
|----------------|------------|--------------------|-----------------|----------------------|--|
| USUARIO:       | MARIANOBOA | FIRMA ELECTRONICA: | FWJPHCI3OGOKJ2N | FIRMA ELECTRONICA:   |  |
| FECHA:         | 13/04/2015 | USUARIO:           | MARIANOBOA      | USUARIO:             |  |
|                |            | FECHA:             | 13/04/2015      | FECHA:               |  |



FIRMA



FIRMA



## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES                                                           |                      | FECHA DE SOLICITUD                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                                                                                                         |                      | 10/04/2015                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| VIÁTICOS                                                                                                                                | x                    | MOVILIZACIONES                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
|                                                                                                                                         |                      | SUBSISTENCIAS                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
|                                                                                                                                         |                      | ALIMENTACIÓN                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                  |                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR                                                                                                 |                      | PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN:                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| ROSETO CHICAIZA DORA IRENE                                                                                                              |                      | SERVIDOR DE APOYO 2                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL                                                                                           |                      | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| RIOBAMBA - CHIMBORAZO                                                                                                                   |                      | CONTACT CENTER                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| FECHA SALIDA                                                                                                                            | HORA SALIDA          | FECHA LLEGADA                                           | HORA LLEGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                     |               |
| 14/04/2015                                                                                                                              | 04:00                | 17/04/2015                                              | 22:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |               |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>DORA IRENE ROSETO                                                             |                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE<br>Convocatoria Capacitación analistas SNNA para levantamiento de información en territorio |                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                       |                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)                                                                               | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                                                    | SALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | LLEGADA             |               |
|                                                                                                                                         |                      |                                                         | FECHA<br>dd-mm-aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                                                                                               | PÚBLICO              | QUITO-<br>RIOBAMBA                                      | 14/04/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 04:00         | 14/04/2015          | 10:00         |
| TERRESTRE                                                                                                                               | PÚBLICO              | RIOBAMBA-<br>QUITO                                      | 17/04/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 16:00         | 17/04/2015          | 22:00         |
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>                                                                                                         |                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| NOMBRE DEL BANCO:                                                                                                                       |                      | TIPO DE CUENTA:                                         | No. DE CUENTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |               |
| Banco Produbanco                                                                                                                        |                      | Ahorros                                                 | 12049017824                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                     |               |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                                                                   |                      |                                                         | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |               |
|                                                                                                                                         |                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
| DORA IRENE ROSETO<br>SERVIDOR DE APOYO 2                                                                                                |                      |                                                         | MSC. MARIA DEL PILAR TROYA<br>SUBSECRETARIA GENERAL DE EDUCACION SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                             |               |                     |               |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                                                                          |                      |                                                         | NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.                                                   |               |                     |               |
|                                                                                                                                         |                      |                                                         | <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> |               |                     |               |
| MIGUEL EDUARDO PARREÑO<br>Coordinador Administrativo Financiero                                                                         |                      |                                                         | 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.                                                                         |               |                     |               |

2015

Recibido por:   
Hora: 10:35

Quito, 10 de abril de 2015

Sr. Dr.

Miguel Eduardo Parreño

**Coordinador General Administrativo Financiero**

**SENESCYT**

De mi consideración:

Con el fin de dar cumplimiento a la disposición emitida para la asistencia a la Convocatoria Capacitación analistas SNNA para levantamiento de información en territorio, solicito a usted muy comedidamente autorizar el depósito de anticipo de viáticos a mí nombre.

Sin otro particular que indicar y agradeciendo su atención, suscribo.

Atentamente,

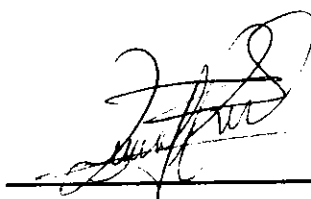


Dora Irene Rosero

CC: 1715687222

### **AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

Yo, **DORA IRENE ROSERO CHICAIZA** identificado/a con C.C. N° **171568722-2**, autorizo descontar de la nómina del mes de abril 2015, el valor sobrante y no justificado del anticipo de viáticos solicitado para la comisión "Convocatoria Capacitación analistas SNNA para levantamiento de información en territorio" a la provincia de Chimborazo del 14 al 17 de abril del 2015, una vez presentado el informe correspondiente para su liquidación.



---

**C.C. N° 171568722-2**

| ANTICIPOS O LIQUIDACIÓN DE VIATICOS (Uso de LA Dirección Financiera) |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| MIEMBROS DEL GABINETE                                                |            |
| REEMBOLSO                                                            | 100%       |
| VIÁTICOS                                                             | 240.00     |
| SUBSISTENCIAS                                                        |            |
| ALIMENTACIÓN                                                         |            |
| PEAJES                                                               |            |
| TRANSPORTE                                                           |            |
| COMBUSTIBLE                                                          |            |
| VALOR A RECIBIR                                                      | 240.00     |
| ANTICIPO                                                             |            |
| CUENTA POR PAGAR                                                     |            |
| Observaciones:                                                       |            |
| ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:                                           |            |
| Elaboración                                                          | <i>mf.</i> |

FONDO 333  
60088429