

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|  |      |   |                       |                           |                      |
|--|------|---|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| Institucion:                           | 159  | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION                  | Reporte               | rptComprobanteGastos.rdlc |                      |
| U. Ejecutora:                          | 9999 | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración     |                           | No. CUR No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |   | 021                   | 012                       | 2015                 |
|  |      |   | 20073                 |                           | 19892                |
| Tipo Documento Respaldo                |      |   | Clase Documento       |                           | No.                  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      |   | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | 4222                 |
|  |      |   |                       |                           | No. Expediente       |
|  |      |   |                       |                           | 12200                |

|                    |            |                                 |              |             |   |
|--------------------|------------|---------------------------------|--------------|-------------|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO  | Clase de Gasto:                 | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV |   |
| Banco:             |            | Cuenta Monetaria:               |              |             |   |
| Comprobante:       | GASTOS     | Numero Operación:               |              |             | 0 |
| Beneficiario:      | 1001183308 | SALAZAR SALVADOR ROMEL CORNELIO |              |             |   |

### 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 | 40.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>40.00</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00         |
| <b>SUB - TOTAL</b>                      |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>40.00</b> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00         |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>40.00</b> |

**SON:** CUARENTA DOLARES

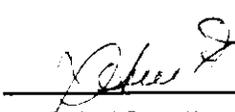
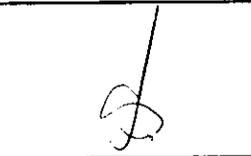
**DESCRIPCION:** SALAZAR SALVADOR ROMEL: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Ibarra a Tulcan, el día 27-11-2015, movilización a funcionarios de la coordinación


 Secretaria de Educación Superior,  
 Ciencia, Tecnología e Innovación  
**DIRECCIÓN FINANCIERA**  
 TESORERÍA

22 DIC 2015

Recibido por: Andrés

Hora: 19:39

| DATOS APROBACION     |  |   |
|----------------------|--|---|
| ESTADO               | REGISTRADO:  | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b>      |  |   |
| FECHA:<br>22/12/2015 | <br>Funcionario Responsable | <br>Director Financiero |


**SENESCYT**  
 Secretaria Nacional de Educación Superior  
 Ciencia, Tecnología e Innovación  
**CANCELADO**

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|  |            |   |                   |                           |                         |
|--|------------|---|-------------------|---------------------------|-------------------------|
| Institucion:                           | 159        | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION                  | Reporte           | rptComprobanteGastos.rdic |                         |
| U. Ejecutora:                          | 9999       | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración |                           | No. CUR    No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000       |   | 021               | 012                       | 2015                    |
|  |            |   |                   | 20073                     | 19892                   |
| Tipo Documento Respaldo                |            | Clase Documento   | No.               |                           | No. Expediente          |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            | LIQUIDACION DE GASTOS   | 4222              |                           | 12200                   |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS      | RPA                       | RTO                     |
| Banco:                                 |            | Cuenta Monetaria:   |                   | DEV                       |                         |
| Comprobante                            | GASTOS     | Numero Operación  |                   |                           | 0                       |
| Beneficiario:                          | 1001183308 | SALAZAR SALVADOR ROMEL CORNELIO   |                   |                           |                         |

## DEDUCCIONES

| DATOS APROBACION                            |                                  |                              |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                      | APROBADO:                    |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>22/12/2015 | _____<br>Funcionario Responsable | _____<br>Director Financiero |

20073

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|  |      |   |                       |                           |                         |
|--|------|---|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| Institucion:                           | 159  | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION                  | Reporte               | rptComprobanteGastos.rdlc |                         |
| U. Ejecutora:                          | 9999 | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración     |                           | No. CUR    No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |   | 021                   | 012                       | 2015                    |
|  |      |   |                       |                           | 19892    19892          |
| Tipo Documento Respaldo                |      |   | Clase Documento       |                           | No.                     |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      |   | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | 4222                    |
|  |      |   |                       |                           | No. Expediente          |
|  |      |   |                       |                           | 12200                   |

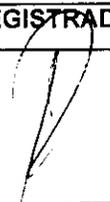
|                    |   |                   |              |     |     |     |
|--------------------|---|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO                                  | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |   | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS  | Numero Operación  |              |     |     | 0   |
| Beneficiario:      | 1001183308    SALAZAR SALVADOR ROMEL CORNELIO |                   |              |     |     |     |

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

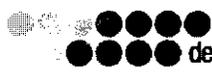
| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONT O |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 40.00  |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 40.00  |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 40.00  |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 40.00  |

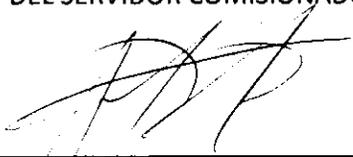
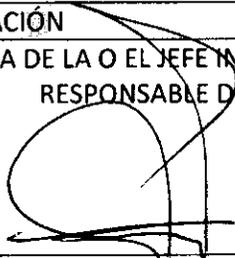
**SON:**            CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:**    SALAZAR SALVADOR ROMEL: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Ibarra a Tulcan, el día 27-11-2015, movilización a funcionarios de la coordinación

| DATOS APROBACIÓN     |   |   |
|----------------------|---|---|
| <b>ESTADO</b>        | <b>REGISTRADO:</b>  | <b>APROBADO:</b>  |
| <b>APROBADO</b>      |  |  |
| FECHA:<br>21/12/2015 | _____<br>Funcionario Responsable  | _____<br>Director Financiero  |

019892

|  |               |   |             |
|--|---------------|---|-------------|
|  Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación   |               |  Ministerio de Relaciones Laborales |             |
| <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>  |               |   |             |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br><p style="text-align: center;">4222</p>   |               | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br><p style="text-align: center;">30-11-2015</p>                                       |             |
| <b>DATOS GENERALES</b>   |               |   |             |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>ROMEL SALAZAR SALVADOR  |               | PUESTO QUE OCUPA:<br>Conductor  |             |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL.<br>TULCAN-CARCHI  |               | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>Dirección Administrativa Financiera Zonal 1 Y 2            |             |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Sr. Lenin Freire, Srta. María Luisa Montesdeoca.<br><br>Nombre del señor Conductor: Romel Salazar   |               |   |             |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>   |               |   |             |
| <p>Actividades Realizadas: Me trasladé el Día Viernes 27 de Noviembre del 2015 a la ciudad de Tulcán con los Sres. Funcionarios Sr. Lenin Freire y Srta. María Luisa Montesdeoca a dar cumplimiento con las actividades de acuerdo a la Agenda de la Coordinación Zonal 1 y 2 de la Senescyt, verificación de recintos ENES con el siguiente recorrido: Salida de Ibarra a las 08h30 llegada a la parroquia de Mira a las 09h00 al Colegio Carlos Martínez a verificación recinto ENES, a las 10h00 le traslado a la parroquia Julio Andrade al Colegio Carlos Mosquera a verificación Recinto ENES, a las 11h30 les movilizo a Tulcán a la Unidad Bolívar a verificación recinto ENES, a las 15h00 le movilizo a la Prefectura de Tulcán a reunión con SENPLADES, salida de retorno a Ibarra a las 18h00 llegada a las 20h00</p> <p>PRODUCTOS ALCANZADOS. Verificación de Recintos para ENES y reunión con SENPLADES</p> <p>Listado de facturas que justifican los gastos realizados:</p> <p><b>PARQUEO:</b> Nro. 014675 PARQUEADERO H Valor: 2,00</p> <p><b>ALIMENTACION.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HOSPEDAJE.</li> <li>• COMBUSTIBLE. Factura Nro.<br/>Factura Nro.</li> </ul> |               |   |             |
|  <b>SENESCYT</b><br>Secretaría Nacional de Educación Superior<br>Ciencia, Tecnología e Innovación<br><b>CONTABILIDAD</b><br><br>09 Dic 2015  |               |   |             |
| <b>ITINERARIO</b>  | <b>SALIDA</b> | <b>LLEGADA</b>  | <b>NOTA</b> |

|  |                          |                       |  |                  |                       |                  |
|--|--------------------------|-----------------------|--|------------------|-----------------------|------------------|
| FECHA<br>dd.mmm-aaa  | <del>27-11-2015</del>    | <del>27-11-2015</del> | 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  | <del>08h30</del>         | <del>20h00</del>      |  |                  |                       |                  |
| <b>TRANSPORTE</b>  |                          |                       |  |                  |                       |                  |
|  |                          |                       | FECHA<br>dd-mmm-aaaa   | HORA<br>hh:mm    | FECHA<br>dd-mmm-aaaa  | HORA<br>hh:mm    |
| Terrestre  | Institucional<br>PEQ-729 | Ibarra-Tulcán         | <del>27-11-2015</del>  | <del>08h30</del> | <del>27-11-2015</del> | <del>12h00</del> |
| Terrestre  | Institucional<br>PEQ-729 | Tulcán-Ibarra         | <del>27-11-2015</del>  | <del>18h00</del> | <del>27-11-2015</del> | <del>20h00</del> |
| NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.    |                          |                       |  |                  |                       |                  |
| <b>OBSERVACIONES</b>   |                          |                       |  |                  |                       |                  |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO  |                          |                       | NOTA   |                  |                       |                  |
| <br>NOMBRE: ROMEL SALAZAR<br>CONDUCTOR |                          |                       | El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado |                  |                       |                  |
| <b>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  |                  |                       |                  |
|                                       |                          |                       |    |                  |                       |                  |
| NOMBRE: Abg. Víctor Dávalos<br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO (E)  |                          |                       | NOMBRE: DANIEL SUAREZ<br>COORDINADOR ZONAL 1 y 2   |                  |                       |                  |

**SENESCYT**

Dirección Financiera

**CALCULO DE ANTICIPOS O LIQUIDACIÓN DE VIATICOS**C.C. 1001183308 No. **4222**

Nombres: SALAZAR SALVADOR ROMEL CORNELIO

| DETALLE                 | CANTIDAD | Fecha Inicio | Fecha Fin  |                 |
|-------------------------|----------|--------------|------------|-----------------|
| Viáticos                | -        | 27/11/2015   | 26/11/2015 | -               |
| Subsistencias           | 1        | 27/11/2015   | 27/11/2015 | 40,00           |
| Alimentación            | -        | 27/11/2015   | 27/11/2015 | -               |
| Transporte              |          |              |            | -               |
| Peajes                  |          |              |            | -               |
| Combustibles            |          |              |            | -               |
| Otro: Mantenimiento     |          |              |            | -               |
| <b>VALOR A RECIBIR</b>  |          |              |            | <b>\$ 40,00</b> |
| <b>ANTICIPO</b>         |          |              |            | <b>-</b>        |
| <b>CUENTA POR PAGAR</b> |          |              |            | <b>\$ 40,00</b> |

  
Elaborado por:  
**Rocío Jacho**

Revisado por:

## Base Legal:

NORMA TECNICA PAGO VIATICOS A SERVIDORES OBREROS DEL SECTOR PÚBLICO, Acuerdo Ministerial No.

MRL-2014-0165, Registro Oficial Suplemento 326 de 04-sep.-2014

REGLAMENTO DE VIATICOS PARA SERVIDORES PUBLICOS AL EXTERIOR, Resolución del Ministerio de Relaciones

Laborales 51, Registro Oficial Suplemento 392 de 24-feb.-2011, Última modificación: 07-jul.-2014

75



**PARQUEADERO**

Dircc.: 10 de Agosto y Sucre esq.

Telf. 2 987 833

SERVICIO DE 6 A.M. A 2 A.M.

Nº 014675

TIPO DE CARRO:

*Donx*

COLOR:

*S*

PLACA: *PEQ-729*

TARIFA DIARIA 0,50  
TARIFA NOCTURNA 2,00

H.E.

*14:15*

H.S.

*18:00*

Observaciones:

*PLACAS PEQ-729*

*2-usd*

**RECIBIDO 27 NOV 2015**

FECHA:

*[Signature]*  
FORMA AUTORIZADA



## HOJA DE RUTA

Ibarra, 27 de noviembre de 2015

**PARA:** PHD RICARDO SILVA  
**Rector Instituto Tecnológico Superior "17 de Julio"**

**DE:** Víctor Dávalos Cervantes  
**Director de Asesoría Jurídica**

### I. Antecedentes

Con fecha 24 de noviembre de 2015, mediante correo electrónico suscrito por su persona, se pone en mi conocimiento el **Informe Técnico de Viabilidad** para la firma del Convenio de formación Dual entre CONIX CIA LTDA. y el Instituto.

### II. Recomendaciones:

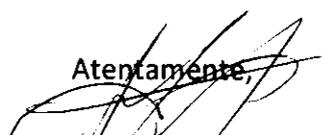
En atención al Informe Técnico de Viabilidad para la formación dual de las carreras de:

- Tecnología en Automatización e Instrumentación
- Tecnología en Redes y Telecomunicaciones

El mismo que ha sido presentado a esta Coordinación Zonal 1 y 2 de la SENESCYT, me permito adjuntar las observaciones realizadas al mismo con la finalidad de que estas sean acogidas por su persona.

Cualquier inquietud o comentario, quedo muy atento.

Atentamente,

  
**Víctor Dávalos**  
**Director de Asesoría Jurídica.**  
**Coordinación Zonal 1 y 2 de la SENESCYT**



**ORDEN DE MOVILIZACIÓN CON VIÁTICOS Y/O  
SUBSISTENCIAS; FINES DE SEMANA Y/O FERIADOS**

**No. 329**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

**Institución** COORDINACION ZONAL 1 DE LA SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION  
**RUC** 1768157600001

**2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN**

**Ciudad** IBARRA

**Fecha de Vigencia** Desde 2015-11-27 Hora 08:30 Hasta 2015-11-27 Hora 20:00

**Motivo** ACTIVIDAD DE ACUERDO A LA AGENDA DE LA COORDINACIÓN ZONAL 1 Y 2 DE LA SENESCYT - VERIFICACIÓN DE RECINTOS ENES

**No. Ocupantes** 4

**AUTORIZACIÓN**

**Fecha** 2015-11-25 **No. Comunicación** CORREO 26-11-2015 - Magaly Recalde

**Lugar Origen** IBARRA

**Lugar Destino** TULCAN

**Kilometraje Inicio** 255226 **Kilometraje Fin** 255523

**3. DATOS DEL CONDUCTOR / A**

**Nombres** SALAZAR SALVADOR ROMEL CORNELIO **Cargo** CONDUCTOR

**Número de Cédula / Pasaporte** 1001183308 **Tipo de Licencia** E

**4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO**

**Número de Placa** PEQ0729 **Marca / Modelo** CHEVROLET

**Color** PLATA **Número Matrícula** 4293529

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

**Nombres** RICHARD RIVADENEIRA **Cargo** DIRECTOR DE EDUCACIÓN SUPERIOR (E)

**Realizado Por** DAVALOS CERVANTES VICTOR MANUEL

**Fecha de Emisión** 2015-11-25

## **Andrea Georgina Rodriguez Andrade**

**De:** Magaly Paola Recalde Sanchez  
**Enviado el:** miércoles, 25 de noviembre de 2015 17:02  
**Para:** Andrea Georgina Rodriguez Andrade  
**CC:** Patricia Alexandra Gordillo Urresta; Vanessa Jaqueline Teran Trujillo; Romel Cornelio Salazar Salvador  
**Asunto:** Salvoconducto camioneta

**Importancia:** Alta

Estimada Andre,

Por favor tu ayuda con el siguiente salvoconducto:

- **CAMIONETA D-MAX**

| VEHÍCULO       | PLACAS  | CONDUCTOR     | RUTA                     | FECHA INICIO    | HORA INICIO | FECHA FIN       | HORA FIN | MOTIVO                                | Persona que solicita | Nro. De Ocupantes |
|----------------|---------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------|-----------------|----------|---------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Camioneta Dmax | PEQ 729 | Romel Salazar | Ibarra – Tulcán - Ibarra | 26 de noviembre | 08h30       | 26 de noviembre | 16h00    | Agenda: Verificación de recintos ENES | Richard Rivadeneira  | 4                 |

| VEHÍCULO       | PLACAS  | CONDUCTOR     | RUTA                     | FECHA INICIO    | HORA INICIO | FECHA FIN       | HORA FIN | MOTIVO   | Persona que solicita | Nro. De Ocupantes |
|----------------|---------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------|-----------------|----------|--|----------------------|-------------------|
| Camioneta Dmax | PEQ 729 | Romel Salazar | Ibarra – Tulcán - Ibarra | 27 de noviembre | 08h30       | 27 de noviembre | 20h00    | Agenda: Verificación de recintos ENES – Reunión Interinstitucional SENPLADES | Richard Rivadeneira  | 4                 |

Te agradezco.

Saludos Cordiales,

**Magaly Paola Recalde Sanchez**



# Panavial

Vías seguras para el desarrollo del Ecuador

## Consulta de prepagos

### Datos del cliente

**Empresa** DAVALOS CERVANTES VICTOR MANUEL  
**Cédula/Ruc** 1002430070  
**Dirección** IBARRA SANCHEZ Y CIFUENTES Y VELASCO  
**Teléfono** 062606060  
**email**



Imprimir

### Reporte

Reporte realizado el: 2015-11-30  
 Con la fecha de inicio: 2015-11-27  
 y con la fecha de fin: 2015-11-27

### Listado de transacciones

| Fecha      | Hora     | Fecha Tránsito | Hora Tránsito | Peaje       | Carril | Operación realizada | Factura de recarga | Placa   | Dispositivo | Categoría | Lec Man | Monto Crédito | Monto Débito | Saldo          | Tipo de usuario | Observación |
|------------|----------|----------------|---------------|-------------|--------|---------------------|--------------------|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| 27/11/2015 | 11:21:06 | 27/11/2015     | 11:20:13      | San Gabriel | 5N     | Pasada              |                    | PEQ0729 | Tag:16651   | T01A      |         | \$ 1.00       | \$ 5.40      |                | Prepago         |             |
| 27/11/2015 | 18:51:10 | 27/11/2015     | 18:50:47      | San Gabriel | 2N     | Pasada              |                    | PEQ0729 | Tag:16651   | T01A      |         | \$ 1.00       | \$ 4.40      |                | Prepago         |             |
|            |          |                |               |             |        |                     |                    |         |             |           |         |               | <b>Saldo</b> | <b>\$ 4.40</b> |                 |             |



Imprimir

## SOLICITUD DE LICENCIAS - VACACIONES - PERMISOS

### INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 24 / 11 / 2015  
dd mm aaaa

|                                  |              |                 |                    |            |  |
|----------------------------------|--------------|-----------------|--------------------|------------|--|
| APELLIDOS:                       |              | NOMBRES:        |                    | CÉDULA:    |  |
| VILLARREAL CHICAIZA              |              | LAURA ELIZABETH |                    | 1002877841 |  |
| TIPO DE CONTRATO:                | NOMBRAMIENTO | COD. TRABAJO    | CONTRATO OCASIONAL | X          |  |
| SELECCIONE UNIDAD ADMINISTRATIVA |              |                 |                    |            |  |
| COORDINACION ZONAL 1 IBARRA      |              |                 |                    |            |  |

| MOTIVO                              |                  |                                     |                        |  |                      |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------------|--|----------------------|
| Vacaciones                          | Particular       | <input checked="" type="checkbox"/> | Paternidad             | Enfermedad (Adjuntar certificado médico) |                      |
| Otros                               | Maternidad       |                                     | Calamidad Doméstica    | Permiso por horas                        |                      |
| Especifique CARGO A VACACIONES      |                  |                                     | * Hora de inicio       | <input type="text" value="8:30"/>        | Total Horas          |
|                                     |                  |                                     | * Hora de terminación: | <input type="text" value="17:30"/>       | <input type="text"/> |
| FECHA DE INICIO                     |                  | FECHA DE TERMINACIÓN                |                        | FECHA DE RETORNO A LA SENESCYT           |                      |
| <u>27</u> / <u>11</u> / <u>2015</u> |                  | <u>28</u> / <u>11</u> / <u>2015</u> |                        | <u>29</u> / <u>11</u> / <u>2015</u>      |                      |
| <small>dd mm aaaa</small>           |                  | <small>dd mm aaaa</small>           |                        | <small>dd mm aaaa</small>                |                      |
| Estudios                            | Días Solicitados |                                     |                        | Total H. Semana                          | Días de Recuperación |
|                                     | L                | M                                   | M                      | J  | V                    |
| * Hora de inicio                    |                  |                                     |                        |  |                      |
| * Hora de terminación               |                  |                                     |                        |  |                      |
|                                     |                  | 0:00                                |                        | 0:00                                     |                      |
| Observaciones                       |                  |                                     |                        |  |                      |

  
 Firma Servidor

\* Para permisos de estudios, adjuntar certificado de matrícula, horario de clases y horario de recuperación.  
 \* Para Licencias de Paternidad y Maternidad, Adjuntar: partida nacimiento / certificado de nacido vivo.  
 \* Si el reposo médico es mayor a 3 días el certificado médico deberá estar avalado por el IESS.

### AUTORIZACION - REGISTRO

|   |  |
|---|--|
| Fecha: <u>24</u> / <u>11</u> / <u>2015</u><br><small>dd mm aaaa</small> | Autorizado por:  |
| Autorizado por: _____<br>Director de Talento Humano                     | Nombre: <u>ABG. VICTOR DAVALOS</u>   |
| Registrado por: _____<br>Analista de Talento Humano                     | Cargo: <u>DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO (a)</u>   |

### PARA RECIBIDO SERVIDOR

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Fecha: <u>24</u> / <u>11</u> / <u>2015</u><br><small>dd mm aaaa</small> |                                     |
| APELLIDOS:  | NOMBRES:                            |
| VILLARREAL CHICAIZA   | LAURA ELIZABETH                     |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA   |                                     |
| COORDINACION ZONAL 1 IBARRA   |                                     |
| FECHA DE INICIO   | FECHA DE TERMINACIÓN                |
| <u>27</u> / <u>11</u> / <u>2015</u>                                     | <u>28</u> / <u>11</u> / <u>2015</u> |
| <small>dd mm aaaa</small>   | <small>dd mm aaaa</small>           |
| FECHA DE RETORNO A LA SENESCYT  |                                     |
| <u>29</u> / <u>11</u> / <u>2015</u>                                     |                                     |
| <small>dd mm aaaa</small>   |                                     |

  
 Firma Servidor

Recibido Por: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: \_\_\_\_\_ FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa): 26-11-2015

VIÁTICOS: \_\_\_\_\_ MOVILIZACIONES: \_\_\_\_\_ SUBSISTENCIAS: \_\_\_\_\_ ALIMENTACIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: ROMEL CORNELIO SALAZAR SALVADOR PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: TULCAN-CARCHI NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA ZONAL 1 Y 2

|                           |                     |                            |                      |
|---------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 27-11-2015                | 08h30               | 27-11-2015                 | 20H00                |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Sr. Lenin Freire, Sra. María Luisa Montesdeoca  
**CONDUCTOR. Romel Salazar**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE. Me movilizaré a la ciudad de Tulcán a dar cumplimiento a las actividades de acuerdo a la Agenda de la Coordinación Zonal 1 y 2 de la Senescyt, verificación de recintos ENÉS.

**TRANSPORTE**

| 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   | Institucional PEQ-729 | Ibarra-Tulcán | 27-11-2015          | 08H30         | 27-11-2015          | 10h30         |
| Terrestre   | Institucional PEQ-729 | Tulcán-Ibarra | 27-11-2015          | 18h00         | 27-11-2015          | 20h00         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: PRODUBANCO TIPO DE CUENTA: AHORROS No. DE CUENTA: 6045442014

|   |   |
|---|---|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>                        | <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>  |
|   |   |
| ROMEL SALAZAR<br>CONDUCTOR  | DANIEL SUAREZ<br>COORDINADOR ZONAL 1 y 2  |
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>               | <p>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.</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> |
| <br>MIGUEL PARREÑO<br>COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO |   |

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

Recibido por: [Signature] 17:25  
Hora: [Signature]