

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 |
| Unid. Desc: | 0000 | 023 | 011 | 2015 |
| | | | | No. Original |
| | | | | 17779 |
| | | | | 17779 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | | 6 |
| | | | | No. Expediente |
| | | | | 10941 |

| | | | | | | |
|--------------------|--|-------------------|--|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | REGULARIZACIÓN | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | 1121502 FTE 1 ANTICIPO DE VIATICOS INVERSION RECURSOS FISCALES | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 1768157600001 SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION | | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 55 | 00 | 001 | 003 | 730303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 240.00 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 240.00 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:159-9999-0 No de fondo: 423 No Entrada: 1855

| DATOS APROBACION | | |
|----------------------|--|------------------------------|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO | | |
| FECHA: 01/12/2015 |  Funcionario Responsable | _____ Director Financiero |

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 |
| Unid. Desc: | 0000 | 023 | 011 | 2015 |
| | | | | No. Original |
| | | | | 17779 |
| | | | | 17779 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | | 6 |
| | | | | No. Expediente |
| | | | | 10941 |
| Clase de Registro: | REGULARIZACIÓN | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA RTO DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | 1121502 FTE 1 ANTICIPO DE VIATICOS INVERSION RECURSOS FISCALES | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | |
| Beneficiario: | 176815760001 SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION | | | |

DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO FECHA: 01/12/2015 | _____ Funcionario Responsable | _____ Director Financiero |

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: 423
No. Entrada: 1855
Monto Solicitado: 240,00
Estado: APROBADO

| Tesorería | |
|-------------------|---------------|
| Solicitud de Pago | Fecha de Pago |
| SI | 30/07/2015 |

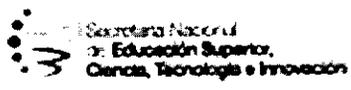
Clase de Fondo: FVF - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE PROYECTOS Y PROGRAMAS CON RECURSOS FISCALES

Descripción: ANTICIPO VIÁTICOS, LEIVA CACHIMUEL PATRICIA ELIZABETH, VIAJE A PUYO DEL 30 DE JULIO AL 02 DE AGOSTO DE 2015, TOMA EXÁMENES EXONERA

No. de Solicitud: 423 **Fecha Solicitud:** 28/07/2015
No. de Doc. de Aprobación: 423 **Fecha de Aprobación:** 28/07/2015
de Cur Contable: 62484023

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

| | |
|---|--|
| <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>FIRMA RESPONSABLE</p> | <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>FIRMA AUTORIZACIÓN</p> |
|---|--|

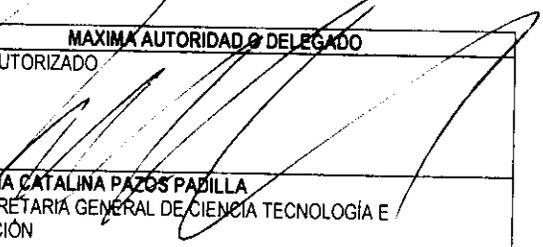
| | | | |
|--|--|---|--|
|  Ministerio de Relaciones Laborales | |  Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación | |
| INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION | | | |
| Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION SENESCYT - | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 04/08/2015 | |
| DATOS GENERALES | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR PATRICIA LEIVA | | PUESTO ANALISTA DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO Y BECAS | |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION PUYO - PASTAZA | | NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE CONOCIMIENTO Y BECAS | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA Y TECNOLOGÍA ASIGNADOS COMO COORDINADORES DE RECINTO PARA LA APLICACIÓN DEL EXAMEN EXONERA DEL 01 DE AGOSTO DE 2015. | | | |
| <i>7423</i> | | | |
| <u>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE</u> | | | |
| <u>Jueves, 30/07/2015:</u> | | | |
| 07H00: Salida desde el edificio Delfos al Puyo 12h00: Llegada al Puyo a la Universidad Estatal Amazónica Contacto telefónico con la Coordinadora de la unidad para coordinar la hora de capacitación y recepción de material. | | | |
| <u>Viernes, 31/07/2015:</u> | | | |
| 12h30: Llegada al "UNIVERSIDAD ESTATAL AMAZONICA" para realizar la capacitación a los docentes y supervisores. 14h30: Capacitación a los Docentes Supervisores y Aplicadores del para toma de examen EXONERA. 15h30: Distribución de docentes y aulas a cada supervisor. 21H00: Entrega de material por parte de los militares. | | | |
| <u>Sábado, 01/08/2015:</u> | | | |
| 07:30: Entrega de material a los profesores supervisores 09:00: Toma de Examen Exonera 12:00: Culminación del Examen. 12:30: Conteo de material 14:00: Entrega de material a los militares | | | |
| <u>Domingo, 02/08/2015</u> | | | |
| 05:00 Salida del Puyo a Quito 08:00 Entrega de material en la Espe | | | |
| Productos Alcanzados: Proceso de aplicación de exámenes concluyo con éxito. | | | |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|----------------|------------|------------|--|
| Fecha dd-mm-aa | 30/07/2015 | 02/08/2015 | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios |
| Hora hh:mm | 07:00 | 08:00 | |

| TRANSPORTE | | | | | | |
|--|-----------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | QUITO-PUYO | 30/07/2015 | 07:00 | 30/07/2015 | 12:00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | PUYO-QUITO | 02/08/2015 | 05:00 | 02/08/2015 | 08:00 |

NOTA: En el caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización

| OBSERVACIONES | |
|---|--|
| FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE  Patricia Elizabeth Leiva Cachimuel Analista de Becas No. 172058728-4 | NOTA: El presente informe deberá ser presentado dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado |

| JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD | MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO |
|--|--|
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR  PAMELA VILLEGAS ASESORA DE LA SUBSECRETARIA DE FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO Y BECAS POR DELEGACIÓN DEL SECRETARIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN. | FIRMA AUTORIZADO  DRA. RINA CATALINA PAZOS PADILLA SUBSECRETARIA GENERAL DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN |
| NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia <ul style="list-style-type: none"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Licencia con remuneración deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia • Está prohibido conceder licencias para el cumplimiento de 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. | |

| | |
|----------------------------|-------------|
| | 100% |
| MIEMBROS DEL GABINETE | |
| REEMBOLSO | |
| VIÁTICOS | \$ 240. |
| SUBSISTENCIAS | |
| ALIMENTACIÓN | |
| PEAJES | |
| TRANSPORTE | |
| COMBUSTIBLE | |
| VALOR A RECIBIR | \$ 240 |
| ANTICIPO | - 240 |
| CUENTA POR PAGAR | 0,00 |
| Observaciones: | |
| ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: | |
| Elaboración | Revisión |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | |
|---|---|---------------------------------|---|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | FECHA DE SOLICITUD (27-07-2015) | |
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | |
| | | SUBSISTENCIAS | X |
| | | ALIMENTACIÓN | |

DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---------------------|---|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL | | PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: ANALISTA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE BECAS | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PUYO - PASTAZA | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Subsecretaría de Fortalecimiento, del Conocimiento y Becas | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 30/07/2015 | 12H00 | 02/08/2015 | 11h00 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

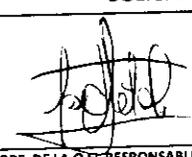
APLICACIÓN DEL EXAMEN DE EXONERACIÓN (EXONERA)

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|-----------------------------|------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL - SENESCYT | QUITO-PUYO | 30/07/2015 | 12H00 | 30/07/2015 | 17H00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL - SENESCYT | PUYO-QUITO | 02/08//2015 | 06H00 | 02/08//2015 | 11H00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

| | | |
|---|---------------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE PICHINCHA | TIPO DE CUENTA: AHORRO | No. DE CUENTA: 4231718600 |
|---|---------------------------|------------------------------|

| | |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |
|  NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL |  NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE CARGO: Subsecretario De Fortalecimiento Del Conocimiento Y Becas JOSÉ ERNESTO NIETO CARRILLO |

| | |
|---|---|
| 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"> De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio Institucional 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. |
| NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE CARGO: Subsecretaría General de Ciencia Tecnología e Innovación DRA. RINA CATALINA PAZOS PADILLA | |

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

| | | | | | | |
|--|----------------------|--|----------|------------------------|------|--------------------|
| Institucion: | 999 GOBIERNO CENTRAL | No. Preliminar | 62484023 | FECHA DE ELABORACIÓN | | |
| Unid. Ejecutora: | 0000 | No. CUR | 62484023 | 28 | 07 | 2015 |
| Unid. Desc: | 0000 | No. Original | 62484023 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO | | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO | | No. | | CUR PRESUPUESTARIO |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | SOLICITUD DE CREACION DE FONDO | | 1599999000000000000423 | | |
| Area del Comprobante: | CONTABILIDAD | FECHA DE APROBACIÓN | 28 | 07 | 2015 | Tipo CUR: FRC |
| Beneficiario: | 176815760001 | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION | | | | |
| <small>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 : 423</small> | | | | | | |

AFECTACIÓN CONTABLE

| No | CUENTA | SUB-1 | SUB-2 | AUX-1 | AUX-2 | AUX-3 | DESCRIPCIÓN DE CUENTAS | DEBE | HABER |
|--------------------------------|--------|-------|-------|-------------|------------|-------|---|--------|--------|
| 1 | 112 | 15 | 2 | 15999990000 | 1720587284 | 423 | Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje en Proyectos y Programas | 240.00 | 0.00 |
| 2 | 212 | 50 | 0 | 15999990000 | 1720587284 | 0 | Fondos por Otorgarse - Administración Pública Central | 0.00 | 240.00 |
| TOTAL COMPROBANTE => | | | | | | | | 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 : 423

28 JUL 2015
 Recibido por: *Adel*
 Hora: 17:15

APROBADO

| DATOS REGISTRO | | DATOS APROBACIÓN | | DATOS SOLICITUD PAGO | |
|----------------|------------|--------------------|-----------------|----------------------|--|
| USUARIO: | MARIANOBOA | FIRMA ELECTRONICA: | 7IDVKW19G6IDSLB | FIRMA ELECTRONICA: | |
| FECHA: | 28/07/2015 | USUARIO: | MARIANOBOA | USUARIO: | |
| | | FECHA: | 28/07/2015 | FECHA: | |


 FIRMA


 FIRMA



Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | |
|--|---|---------------------------------|---|
| No. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | FECHA DE SOLICITUD (27-07-2015) | |
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | |
| | | SUBSISTENCIAS | X |
| | | ALIMENTACIÓN | |

DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---------------------|---|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL | | PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: ANALISTA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE BECAS | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PUYO - ZAMORA | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Subsecretaría de Fortalecimiento, del Conocimiento y Becas | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 30/07/2015 | 12H00 | 02/08/2015 | 11h00 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE
APLICACIÓN DEL EXAMEN DE EXONERACIÓN (EXONERA)

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|--------------------------|------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL - SENESCYT | QUITO-PUYO | 30/07/2015 | 12H00 | 30/07/2015 | 12H00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL - SENESCYT | PUYO-QUITO | 02/08//2015 | 06H00 | 02/08//2015 | 12H00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

| | | |
|---|---------------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE PICHINCHA | TIPO DE CUENTA: AHORRO | No. DE CUENTA: 4231718600 |
|---|---------------------------|------------------------------|

| | |
|--|--|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |
| | |

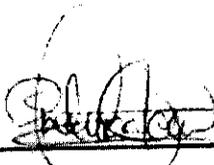
| | |
|--|---|
| NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE CARGO: Subsecretario De Fortalecimiento Del Conocimiento Y Becas JOSÉ ERNESTO NIETO CARRILLO |
|--|---|

| | |
|---|---|
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | <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"> De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <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> |
| NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE CARGO: Subsecretaría General de Ciencia Tecnología e Innovación DRA. RINA CATALINA PAZOS PADILLA | |

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, Patricia Elizabeth Leiva Cachimuel, identificado/a con C.C. N° 1720587284, autorizo descontar de la nómina del mes de correspondiente, el valor sobrante y no justificado del anticipo de viáticos solicitado para las comisiones a la ciudad de Puyo del 30 de Julio al 2 de Agosto del 2015, una vez presentado el informe correspondiente para su liquidación.

Fecha: 27 de Julio de 2015



C.C. N° 1720587284

Quito, 27 de julio de 2015

Sr. Eco.

Miguel Parreño

Coordinador General Administrativo Financiero

SENESCYT

De mi consideración:

La Unidad de Logística del componente de Admisión del Sistema Nacional de Nivelación y Admisión, SNNA, realizara la aplicación y coordinación del Examen de Exoneración, el día 01 de agosto de 2015 a nivel nacional.

Con el fin de dar cumplimiento a esta disposición de la autoridad del SNNA, solicito a usted muy comedidamente autorizar el depósito de anticipo de viáticos a mí nombre en la Cta. Ahorros N° 4231718600 del Banco de Pichincha, para esta finalidad adjunto los formularios y declaración necesaria.

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

Atentamente,


Patricia Elizabeth Leiva Cachimuel.

CI: 172058728-4

ANALISTA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE BECAS

| | |
|--|----------|
| | 100% |
| MIEMBROS DEL GABINETE | |
| REEMBOLSO | |
| VIÁTICOS | 240.00 |
| SUBSISTENCIAS | |
| ALIMENTACIÓN | |
| PEAJES | |
| TRANSPORTE | |
| COMBUSTIBLE | |
| VALOR A RECIBIR | 240.00 |
| ANTICIPO | |
| CUENTA POR PAGAR | |
| Observaciones: | |
| ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: | |
|  Elaboración | Revisión |

F. 423
62484023