



Ministerio de Finanzas
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2015 Entidad: 159-9999-0000 SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR
No. CUR: 4138 Tipo Registro: DEV CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL
Monto: 40,00
IVA: 0,00
Sub Total: 40,00
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Líquido Pagar: 40,00

LAVAYEN TAMAYO JESSICA YOLANDA: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Guayaquil a Quito, el día 08-02-2015

Estado: APROBADO Descripción:
Cuenta Monetaria No.: 12922782

Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	01/04/2015	40,00	0,00
Sub - Total				40,00	0,00

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			

Total Deducciones: 0,00
0,00

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto
--------	--------	-------

Monto Líquido: 40,00

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	159	SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic		
U. Ejecutora:	9999	SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000		030 03 2015	4138	4084	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		2015-852	
					No. Expediente	
					2766	
Clase de Registro:	DEVENGADO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA RTO DEV
Banco:			Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS		Numero Operación			0
Beneficiario:	0918836040		Lavayen Tameyo Jessica Yolanda			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	004	730303	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: LAVAYEN TAMAYO JESSICA YOLANDA: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Guayaquil a Quito, el día 08-02-2015

Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación
DIRECCION FINANCIERA
TESORERIA

31 MAR 2015

Recibido por:

Hora:

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 31/03/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	159	SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999	SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000		030	03	2015
					4138 4084
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2015-852		2766
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	0918836040 Lavayen Tameyo Jessica Yolanda				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 31/03/2015	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	159	SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic		
U. Ejecutora:	9999	SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		030	03	2015	4084
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		2015-852	
					No. Expediente	
					2766	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0918836040	Lavayen Tameyo Jessica Yolanda				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	004	730303	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: LAVAYEN TAMAYO JESSICA YOLANDA: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Guayaquil a Quito, el día 08-02-2015

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/03/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

FORMULARIO

DE RECLAMACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA

Todos los campos de este formato deberán estar totalmente llenos con letra clara y legible. Sin borrones, tachones o enmendaduras. Cualquier información fraudulenta privará a usted de los beneficios de su plan contratado

A.- DECLARACIÓN DE CLIENTE RECLAMANTE

1.- Tipo de plan: AZUL ☐ TOTAL ☐ ELEGIR ☐ 2.- No. de Contrato _____ Fila. _____ Usuario _____
3.- Nombre de empresa _____ Ciudad _____ Valor total del reclamo USD: _____
4.- Nombres y Apellidos del Titular: _____ C.I. _____ Telf: _____

Por este medio certifico que las respuestas aquí dadas son verdaderas. Además autorizo a los profesionales e instituciones que me prestaron atención médica, a proporcionar toda la información requerida por Ecuasantas en la persona autorizada para el efecto.

Documentos entregados: Nro. de hojas de: _____
Recetas _____ Pedidos de Exámenes _____ Resultados de Exámenes _____
Facturas Médicas, medicinas y otras _____ Historia clínica, protocolo, epícrisis _____
Firma del Titular _____

B.- DECLARACIÓN DE PROFESIONAL PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO

Nombres y apellidos del paciente _____ Fecha de atención _____
C.I. _____ Edad _____ Género _____ Teléfono _____
Nombre del Médico Tratante _____ Especialidad del Médico _____
RUC _____ Dirección consultorio _____ Ciudad _____ Teléfono _____

Diagnósticos presuntivos o definitivos	
Tiempo de Evolución de:	Síntomas Enfermedad
Firma del Médico Tratante	

C.- PARA USO EXCLUSIVO DE AUDITORIA MÉDICA - ECUASANTAS S.A.

Fecha afiliación	Día	Mes	Año
Atención por: ODA número:			
Tratante de: Cuadro médico		Libre elección	
Servicios negados anteriormente: ☐ SI ☐ No			
Cuáles:			
En Dislipidemias, fecha de inicio de tratamiento:			

Cobertura de preexistencias?		SI: Monto	Saldo	No
-Pre. Anteriores:				
-Pre. x Dg. Actual:				
Auditoría médica				
Aprobado:				
Negado:				
Devolución provisional:				
Firma y sello de auditor/a médico				

Ecuasantas cancelará el reembolso únicamente al titular del contrato. En caso de delegar este trámite a otra persona deberá el titular llenar la autorización respectiva y adjuntar copia de su cédula de identidad así como de la persona encargada de cobrar el reembolso, quien únicamente puede ser un familiar directo y que conste dentro del contrato

D. AUTORIZACIÓN PARA COBRO DE REEMBOLSO EN EFECTIVO, CHEQUE O DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA

Yo _____ Titular del contrato No. _____
Autorizo a _____ C.I. No. _____
para cobrar reembolso.

Autorizo depósito en la Cuenta Cte. ☐ O de Ahorros ☐ del Banco _____ Cta. No. _____

Firma del Titular - C.I.: _____
Firma persona autorizada - C.I.: _____

4084

 Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación	 Ministerio de Relaciones Laborales
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Memorando Nro. SENESCYT-GYEDCTIS-2015-0005-MI	FECHA DE INFORME: (dd-mmm-aaaa) 09 de febrero 2015
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Jessica Yolanda Lavayen Tamayo	PUESTO QUE OCUPA: Analista Zonal de Ciencia, Tecnología e Innovación 2
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Quito - Pichincha	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: Coordinación Zonal 5 y 8.
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Jessica Yolanda Lavayen Tamayo, Ana Paula Zambrano Machado, Vicente Josué Buenaño Ramírez, Digna Maribel Macancela Morocho, Julio Alberto Naranjo Vera y Roberto Augusto Poveda Páez.	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
Actividades realizadas: - El día sábado 7 de febrero del presente se realizó la toma del examen exonera, para lo cual se coordinó a 5 supervisores y a 20 docentes aplicadores, del Instituto Simón Bolívar. - El proceso exonera se realizó sin novedades en los 20 cursos del Instituto Simón Bolívar. - Se contó con el apoyo de la FAE, ejército, policía y comisión de tránsito. - El día domingo 8 de febrero del presente se realizó la entrega formal de los exámenes realizados por los estudiantes que se presentaron al proceso EXONERA en el Instituto Simón Bolívar, solicitud realizada por la Coordinadora Zonal Guayas. - Se entregaron 561 hojas de respuestas en total, de las cuales 187 hojas de respuesta fueron utilizadas, con sus respectivas actas de entrega-recepción, hoja resumen y hoja de información consolidada. - Se recibieron y entregaron para traslado y custodia militar 573 cuadernillos. - Adicionalmente se entregaron 10 hojas de respuestas en total del recinto adventista, de las cuales 7 hojas de respuesta fueron utilizadas, con sus respectivas actas de entrega-recepción, hoja resumen y hoja de información consolidada. - Se realizó la verificación de la documentación entregada. Productos alcanzados: - Recepción satisfactoria de los exámenes exonera entregados. - Firma y recepción del acta de entrega formal de los exámenes. - Registro Fotográfico del Proceso de la Toma de exámenes.	
   	

Recibido por: _____

Hora: _____

4

Listado de facturas que justifican los gastos realizados:

1. Factura Nro.... 0000000 Clase de Gasto...
2. Factura Nro.... 0000000 Clase de Gasto....

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	08/02/2015	08/02/2015	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 hh:mm	07:00	19:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	08-02-2015	07:00	08-02-2015	08:00
AEREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	08-02-2015	18:00	08-02-2015	19:00

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


NOMBRE: JESSICA YOLANDA LAVAYEN TAMAYO
ANALISTA ZONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN 2

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: MARIA JOSE DE LUCA URÍA
CARGO: Coordinadora Zonal 5 y 8

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: AMALIA ROSALÍA QUINTERO CASTILLO
CARGO: Directora de Ciencia, Tecnología e Innovación Zonal 5 Y 8

ETKT2698919857252C1
FECHA/DATE: 08FEB

VUELO/FLIGHT **0302**

LAVAYEN/JESSICA
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **8F**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 11

tame

ETKT2698919857252C2
FECHA/DATE: 08FEB

VUELO/FLIGHT **0319**

LAVAYEN/JESSICA
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **26E**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 3

tame

	100%
MIEMBROS DEL GABINETE	
REEMBOLSO	
VIÁTICOS	
SUBSISTENCIAS	40 /
ALIMENTACIÓN	
PEAJES	
TRANSPORTE	
COMBUSTIBLE	
VALOR A RECIBIR	
ANTICIPO	
CUENTA POR PAGAR	40 /
Observaciones:	
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:	
 Elaboración	 Revisión



Autorizado
[Firma]



Memorando Nro. SENESCYT-GYEDCTIS-2015-0005-MI

Guayaquil, 03 de febrero de 2015

PARA: Sra. Mgs. Maria Jose De Luca Uria
Coordinadora Zonal Guayas

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRASLADO A QUITO -
EXAMEN EXONERA

De mi consideración:

Con la finalidad de cumplir con la entrega de kits y/o material relacionado a la toma del examen "EXONERA" en la ciudad de Quito, solicito a usted muy cordialmente se sirva autorizar el traslado a la ciudad de **Quito, el Domingo, 8 de Febrero del presente** a los siguientes funcionarios de la Coordinación Zonal:

- * Ana Paula Zambrano Machado.
- * Vicente Josué Buenaño Ramírez.
- * Digna Maribel Macancela Morocho.
- * Julio Alberto Naranjo Vera.
- * Roberto Poveda Páez.
- * Jessica Yolanda Lavayen Tamayo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

[Firma de Vicente Josue Buenaño Ramirez]

Sr. Vicente Josue Buenaño Ramirez

ASISTENTE DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN ZONAL

Copia:

Sra. Econ. Maria Paulina Huayamave Hernandez
Directora de Educación Superior

Sra. Mgs. Amalia Rosalia Quintero Castillo
Directora de Ciencia, Tecnología e Innovación, encargada

Srta. Ana Paula Zambrano Machado
Asistente de Educación Superior Zonal

Srta. Blga. Jessica Yolanda Lavayen Tamayo
Analista Zonal de Ciencia, Tecnología e Innovación 2

Srta. Cpa. Digna Maribel Macancela Morocho
Asistente de Ciencia, Tecnología e Innovación Zonal



6



Memorando Nro. SENESCYT-GYEDCTIS-2015-0005-MI

Guayaquil, 03 de febrero de 2015

Sr. Roberto Augusto Poveda Paez
Asistente de Ciencia, Tecnología e Innovación Zonal

Sr. Julio Alberto Naranjo Vera
Asistente de Educación Superior





Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia y Tecnología

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Memorando Nro. SENESCYT-GYEDCTIS-2015-0005-MI

FECHA DE SOLICITUD: (dd-mmm-aaaa)
3 de Febrero 2015

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Jessica Yolanda Lavayen Tamayo

PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN:

Analista Zonal de Ciencia, Tecnología e Innovación 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Quito - Pichincha

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

Coordinación Zonal 5 y 8.

FECHA SALIDA
(dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA
(dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA
(hh:mm)

08/02/2015

07H00

08/02/2015

19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Jessica Yolanda Lavayen Tamayo, Ana Paula Zambrano Machado, Vicente Josué Buenaño Ramírez, Digna Maribel Macancela Morocho, Julio Alberto Naranjo Vera y Roberto Augusto Poveda Páez.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Hacer la entrega formal de los exámenes realizados por los estudiantes que se presentaron al proceso EXONERA en el Instituto Simón Bolívar.

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
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	08-02-2015	07:00	08-02-2015	08:00
AEREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	08-02-2015	18:00	08-02-2015	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:
BANCO GUAYAQUIL

TIPO DE CUENTA:
AHORRO

No. DE CUENTA:
0012922782

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

JESSICA YOLANDA LAVAYEN TAMAYO
ANALISTA ZONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN 2

MARIA JOSE DE LUCA URÍA
COORDINADORA ZONAL

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.

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.

CHRISTIAN CORONEL
Coordinador Administrativo Financiero

