



Ministerio de Finanzas
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2015 Entidad: 159-9999-0000 SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR
No. CUR: 4199 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

ZEBALLOS PROAÑO ALMA ROSA: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Guayaquil a San Luis de Pambil, el día 02-02-2015

Estado: APROBADO Descripción:

Cuenta Monetaria No.: 0931122766

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.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	4199	4086	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2015-855	2768		
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0909173247	ZEBALLOS PROANO ALMA ROSA				

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: ZEBALLOS PROAÑO ALMA ROSA: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Guayaquil a San Luis de Pambil, el día 02-02-2015

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.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	4199
						4086

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	2015-855	2768

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV		
Banco:		Cuenta Monetaria:						
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0					
Beneficiario:	0909173247 ZEBALLOS PROANO ALMA ROSA							

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.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	4086	4086
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2015-855	2768	
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	0909173247	ZEBALLOS PROANO ALMA ROSA			

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: ZEBALLOS PROAÑO ALMA ROSA: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Guayaquil a San Luis de Pambil, el día 02-02-2015

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



DE RECLAMACION DE ASISTENCIA MEDICA

Cualquier información fraudulenta privará a usted de los beneficios de su plan contratado

A.- DECLARACION DE CLIENTE RECLAMANTE

- 1.- Tipo de plan: AZUL ☐ TOTAL ☐ ELEGIR ☐ 2.- No. de Control Fil. Usuario

- 3.- Nombre de empresa _____ Ciudad _____ VALOR TOTAL DEL RECIBO USD: _____

- 4.- Nombres y Apellidos del Titular: _____ C.I. _____

prestaron atención médica, a proporcionar toda la información requerida por equasales en la persona apropiada para el efecto.

Documentos entregados: Nro. de hojas de:

Recetas _____ Pedidos de Exámenes _____ Resultados de Exámenes _____

Facturas Médicas, medicinas y otras

Firma del Titular

B.- DECLARACION DE PROFESIONAL PRESTADOR DEL SERVICIO MEDICO

Nombres y apellidos del paciente

C.I. _____ Edad _____ Genero _____

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			

En caso de...		
CIRUGIA Indicar el procedimiento realizado:		
ENF. CRÓNICA Indicar el medicamento utilizado: _____ _____ por cuanto tiempo		
MATERNIDAD Indique fecha de última menstruación _____ _____ mes _____ año		
Es atención médica de cortesía?	SI	No
Sello con registro MSP		

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

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

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			

Escusantillas 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. AUTORIZACION PARA COBRO DE HEEMBOLSO EN EFECTIVO, CHEQUE O DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA

Yo _____ Titular del contrato No. _____

Autonzo a _____ C.I. No. _____ per ogni richiesta;

☐ Autorizo depósito en la Cuenta Cte. ☐ O de Ahorros ☐ del Banco

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

WEB



Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación



Ministerio
de Relaciones
Laborales

2015-855.

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (03-02-2015)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
ZEBALLOS PROAÑO ALMA ROSA

PUESTO QUE OCUPA:
ESPECIALISTA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL
SAN LUIS DE PAMBIL-BOLIVAR

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O
EL SERVIDOR
EDUCACIÓN SUPERIOR (SNNA)

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ALMA ZEBALLOS

Nombre del señor Conductor: ÓSCAR NARANJO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Actividades Realizadas:

Supervisión de los colegios que serán recintos ENES en el proceso del IIS-2015 en la provincia de BOLIVAR: Las Naves, San Luis Pambil, Facundo Vela

Productos Alcanzados:

Verificación adecuada de los recintos ENES

Encuentro con los bachilleres, se les despejó sus dudas.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	02-02-2015	02-02-2015	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	05h30	17h30	

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	DMAX COLOR PLATEADA PLACAS GEA 1443	Guayaquil- SAN LUIS DE PAMBIL	02-02-2015	05h30	02-02-2015	11h30
Terrestre	DMAX COLOR PLATEADA PLACAS GEA 1443	SAN LUIS DE PAMBIL - Guayaquil	02-02-2015	13h30	02-02-2015	17h30

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: ALMA ROSA ZEBALLOS PROAÑO CARGO: ESPECIALISTA DE EDUCACIÓN SUPERIOR	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 	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD 
NOMBRE: LCDA. MARÍA JOSÉ DE LUCA URÍA CARGO: COORDINADORA ZONAL GUAYAS	NOMBRE: ECO. PAULINA HUAYAMAVE HERNÁNDEZ CARGO: DIRECTORA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

	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



Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación
DIRECCIÓN FINANCIERA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD 30-01-2015

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

ZEBALLOS PROAÑO ALMA ROSA

PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN:

ANALISTA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

SAN LUIS DE PAMBIL-BOLIVAR

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (NIVELACIÓN)

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

02-02-2015

05h30

02-02-2015

17h30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: **ALMA ZEBALLOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Supervisión de los colegios que serán recintos ENES en el proceso del IIS-2015 en la provincia de BOLÍVAR

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
Terrestre	DMAX COLOR PLATEADA PLACAS GEA 1443	Guayaquil-SAN LUIS DE PAMBIL	02-02-2015	05h30	02-02-2015	11h30
Terrestre	DMAX COLOR PLATEADA PLACAS GEA 1443	SAN LUIS DE PAMBIL - Guayaquil	02-02-2015	14h00	02-02-2015	17h30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: **BOLIVARIANO**

TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

Nº. DE CUENTA: **0931122766**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
SOLICITANTE

ZEBALLOS PROAÑO ALMA ROSA
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

EC. PAULINA HUAYAMAVE
NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
CARGO: **COORDINADORA ZONAL GUAYAS (S)**

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

CHRISTIAN CORONEL
Coordinador Administrativo Financiero

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.

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

Recibido por:
Hora: 15:45



Memorando Nro. SENESCYT-GYE-2015-0038-MI

Guayaquil, 30 de enero de 2015

PARA: Sr. Oscar Bolivar Naranjo Salazar
Chofer

ASUNTO: Autorización para el desplazamiento del chofer Oscar Naranjo, en el vehículo institucional a las provincias de Los Ríos y Bolívar.

En referencia al correo enviado por la funcionaria Alma Zeballos, el 30 de enero del corriente, autorizo el desplazamiento del conductor Oscar Naranjo, en el vehículo institucional en las provincias de Los Ríos y Bolívar, el día 02 de febrero del corriente, con la finalidad de movilizar a los funcionarios Xavier Yanez y Alma Zeballos, a realizar actividades inherentes al cargo en las provincias antes mencionados.

Así mismo gestionar la elaboración del respectivo salvoconducto.

Atentamente,

Mgs. María Jose De Luca Uria
COORDINADORA ZONAL GUAYAS

Copia:
Sr. Santiago Ernesto Bedon Paez
Analista de Transportes

rr



7

