

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	011	011	2015
Unid. Desc:	0000		No. CUR	17109		
			No. Original	16934		
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2015-3709	10338		
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0		
Beneficiario:	1721981445	LOPEZ REALPE GINA GABRIELA				

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: LOPEZ REALPE GINA GABRIELA. Pago de subsistencia por traslado de Quito a Ambato del día 09-09-2015. Levantamiento de entrevistas y testimonios de los actores implicados en talleres pre ENES

SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION
PLANTA CENTRAL
BOGOTA, D.C.

12 NOV 2015

Recibido por: *[Firma]*
Hora: 08:50

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	<i>[Firma]</i> Funcionario Responsable	<i>[Firma]</i> Director Financiero
FECHA: 11/11/2015		

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	011	011	2015 17109 16934
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2015-3709 10338

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1721981445 LOPEZ REALPE GINA GABRIELA					

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 11/11/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

19109

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		010 011 2015	16934	16934	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2015-3709	10338		
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0		
Beneficiario:	1721981445	LOPEZ REALPE GINA GABRIELA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	004	730303	1701	001	0000	0000	Viatcos 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: LOPEZ REALPE GINA GABRIELA. Pago de subsistencia por traslado de Quito a Ambato del día 09-09-2015. Levantamiento de entrevistas y testimonios de los actores implicados en talleres pre ENES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 10/11/2015	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

User: cromero
Host: UIOPR-FIN1704
Class:
Job: PDF.js viewer



Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación



Ministerio
de Relaciones
Laborales

16 0321

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <i>2015-3709</i>		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <i>15/09/2015</i>				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <i>López Realpe Gina Gabriela</i>		PUESTO QUE OCUPA: <i>SP3</i>				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>Ibarra-Imbabura</i>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <i>SNNA</i>				
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <i>Gina López y Luis Vaca</i> Nombre del señor Conductor: <i>Camilo Zambrano</i>						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
Actividades Realizadas: - Levantamiento de entrevistas y testimonios de los actores implicados en los talleres pre-ENES dictados a la comunidad Salasaca a través del proyecto de vinculación con la colectividad.						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	<i>09/09/2015</i>	<i>09/09/2015</i>	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	<i>09h30</i>	<i>18h00</i>				
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	Quito-Ambato	<i>09/09/2015</i>	<i>09h30</i>	<i>09/09/2015</i>	<i>11h30</i>
Terrestre	Institucional	Ambato-Quito	<i>09/09/2015</i>	<i>16h00</i>	<i>09/09/2015</i>	<i>18h00</i>
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: <i>Gina López</i>						
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: <i>Msc. Lorena Araujo</i> CARGO: <i>Gerente del SNNA</i>			NOMBRE: <i>Msc. María del Pilar Troya</i> CARGO: <i>Subsecretaría General de Educación Superior</i>			

	100%
MIEMBROS DEL GABINETE	
REEMBOLSO	
VIÁTICOS	
SUBSISTENCIAS	\$ 40,000
ALIMENTACIÓN	
PEAJES	
TRANSPORTE	
COMBUSTIBLE	
VALOR A RECIBIR	
ANTICIPO	
CUENTA POR PAGAR	\$ 40,000
Observaciones:	
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:	
Elaboración	Revisión

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa): 04/09/2015

VIÁTICOS ☒ MOVILIZACIONES ☐ SUBSISTENCIAS ☐ ALIMENTACIÓN ☐

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: López Realpe Gina Gabriela PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: Analista de Gestión Estratégica (SP3)

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Ambato-Tungurahua NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: SNNA

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa): 09/09/2015 HORA SALIDA (hh:mm): 09H30 FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa): 09/09/2015 HORA LLEGADA (hh:mm): 18H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Luis Vaca

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Levantamiento de entrevistas y testimonios de los actores implicados en los talleres pre-ENES dictados a la comunidad Salasaca a través del proyecto de vinculación con la colectividad.

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	Institucional	Quito-Ambato	09/09/2015	09h30	09/09/2015	11H30
Terrestre	Institucional	Ambato-Quito	09/09/2015	16h00	09/09/2015	18h00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco Pichincha TIPO DE CUENTA: Ahorros No. DE CUENTA: 2200567250

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

[Firma de Gina López] *[Firma de Msc. María del Pilar Troya]*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: Gina López NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: CARGO: Subsecretaría General de Educación Superior Msc. María del Pilar Troya

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

[Firma de Miguel Barreño]

Miguel Barreño
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.

Recibido por: *[Firma]*
Hora: 12:55

