

**COMPROBANTE DE PAGO**

Ejercicio: 2015      Entidad: 159-9999-0000      SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA  
 No. CUR: 15686      Tipo Registro: DEV      TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL

Monto: 325,00  
 IVA: 0,00

---

Sub Total: 325,00

Retenciones IVA: 0,00  
 Deducción Presupuestaria: 0,00

---

Total Líquido Pagar: 325,00

MEDINA SOTOMAYOR JAIME FELIPE: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Quito a Manta, los días del 24 al 26 de julio de 2015, reuniones ESPAM

Estado: APROBADO      Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 1041894170

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	21/10/2015	325,00	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>325,00</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
					0,00
NO PRESENTA RETENCIONES					0,00
<b>Total Deducciones:</b>					<b>0,00</b>
					0,00

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

**Monto Líquido: 325,00**



## 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		019	010	2015
					15686    15374
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2016-2711		9502

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0102572716    MEDINA SOTOMAYOR JAIME FELIPE					

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
86	00	002	003	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	325.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>325.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>325.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>325.00</b>

**SON:**            TRESCIENTOS VEINTICINCO DOLARES

**DESCRIPCION:**    MEDINA SOTOMAYOR JAIME FELIPE: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Quito a Manta, los días del 24 al 26 de julio de 2015, reuniones ESPAM



29 OCT 2015

Recibido por: *[Signature]*

Hora: 8:46

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 19/10/2015	<i>[Signature]</i> <hr/> Funcionario Responsable	<i>[Signature]</i> <hr/> 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 No. Original
Unid. Desc:	0000		014	010	2015
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		2015-2711
					9502

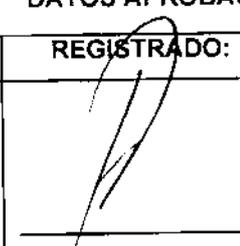
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0102572716	MEDINA SOTOMAYOR JAIME FELIPE				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prast	DESCRIPCION	MONT O
86	00	002	003	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	325.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>325.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>325.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>325.00</b>

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO DOLARES

DESCRIPCION: MEDINA SOTOMAYOR JAIME FELIPE: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Quito a Manta, los días del 24 al 26 de julio de 2015. reuniones ESPAM

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 14/10/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero



15374



Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología



Ministerio de Relaciones Laborales

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  2015 - 2711	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28/07/2015
--	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Jaime Felipe Medina Sotomayor	PUESTO QUE OCUPA: Subsecretario de Investigación Científica
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Manta-Portoviejo	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Subsecretaría de Investigación Científica

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Actividades Realizadas:**  
Reunión ESPAM (coordinación de actividades de investigación)

**Productos alcanzados:**

- Junto a Yael Seni, Coordinadora Zonal de Manabí se cumplió con la agenda establecida en la ESPAM, se coordinaron las actividades de investigación planteadas.

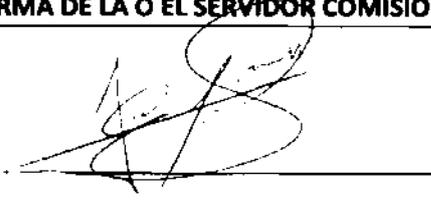
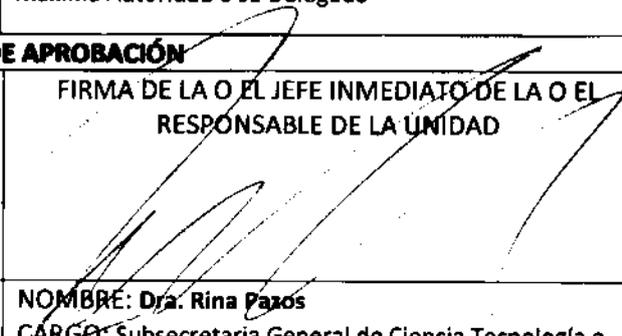
6 AGO 2015

DIRECCIÓN FINANCIERA CONTABILIDAD

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	24/07/2015	26/07/2015	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	5:50	21:35	

**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
Aéreo	TAME	Quito- Manta	24/07/2015	5:50	24/07/2015	06:40
Aéreo	TAME	Manta -Quito	26/07/2015	20:45	26/07/2015	21:35

<p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>						
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
			<p>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</p>			
<p>NOMBRE: Jaime Medina</p>						
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>			
						
<p>NOMBRE: Dr. Jaime Medina CARGO: Subsecretario de la Investigación Científica</p>			<p>NOMBRE: Dra. Rina Pazos CARGO: Subsecretaria General de Ciencia Tecnología e Innovación</p>			

SENESCYT			
Dirección Financiera			
CALCULO DE ANTICIPOS O LIQUIDACIÓN DE VIATICOS			
C.C.			
DETALLE	CANTIDAD	VALOR DIARIO	TOTAL
Viáticos	2	\$ 130,00	260,00
Subsistencias	1	\$ 65,00	65,00
Alimentación			
Transporte			
Peajes			
Combustibles			
Otro:			
VALOR A RECIBIR			325,00
ANTICIPO			
CUENTA POR PAGAR			
 Elaboración		 Revisión	

11

ETKT2699617506730C1  
FECHA/DATE: 24JUL

VUELO/FLIGHT **0131**

MEDINA/JAIME  
DE/FROM: QUITO *S/SO/*  
A/TO: MANTA *6:40*

ASIENTO/SEAT: **22A**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 47

tame



Boarding pass  
Pase a bordo

1792134

2699617506730C1

Passenger Name/Nombre del pasajero

MEDINA/JAIME

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
---------------	-------------	---------------------------

Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
----------------	---------------	----------------------------------

Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
-----------------------------------	----------------	-----------------

Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
-------------------	----------------	----------------------------------

06 48 15  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
CONTABILIDAD



Oficio Nro. SENESCYT-SDIC-2015-0598-CO

Quito, D.M., 28 de julio de 2015

**Asunto:** EMISIÓN DE CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE PERSONAS NATURALES COMO INVESTIGADORES.

Doctor en Contabilidad y Finanzas  
Carlos Andrés Sánchez González  
En su Despacho

De mi consideración:

En base al documento presentado, mediante el cual solicita se realice el procedimiento necesario para su acreditación como investigador, la cual le permitirá realizar actividades de investigación en el país por un período superior a tres meses, tengo a bien informarle que:

Una vez revisada y analizada la documentación presentada a esta Cartera de Estado, se ha determinado que usted cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento para la Acreditación, Inscripción y Categorización de Investigadores Nacionales y Extranjeros que realicen actividades de Investigación en el Ecuador, para ser acreditado.

Además informo que el certificado original podrá retirarlo de las instalaciones de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, ubicado en Whymper E7-98 y Alpallana, Edificio Tempo planta baja; sin embargo adjunto al presente encontrará una copia del certificado emitido.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jaime Felipe Medina Sotomayor  
SUBSECRETARIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Referencias:

- SENESCYT-DMSE-2015-0140-EX

Anexos:

- Reg-Inv-15-00924.pdf

lc/flc/fv





Secretaría de  
Educación Superior,  
Ciencia y Tecnología

15 ABO 2015

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 22/07/2015
---	---

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	x	ALIMENTACIÓN	x
----------	---	----------------	--	---------------	---	--------------	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Jaime Medina		PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: Subsecretario de Investigación Científica	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Quito- Manta		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Subsecretaría de Investigación Científica	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) 24/07/2015	HORA SALIDA (hh:mm) 5:50	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) 26/07/2015	HORA LLEGADA (hh:mm) 21:35

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Reunión ESPAM (coordinación actividades de investigación)

**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
Aéreo	TAME	Quito-Manta	24/07/2015	5:50	24/07/2015	6:40
Aéreo	TAME	Manta- Quito	26/07/2015	20:45	26/07/2015	21:35

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: Banco de Pacifico	TIPO DE CUENTA: Ahorros	No. DE CUENTA: 1041894170
--	----------------------------	------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Dr. Jaime Medina	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE CARGO: Subsecretario de Investigación Científica Dr. Jaime Medina
--	--

<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 ausencia obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p>
Miguel Parreño Coordinador General Administrativo Financiero	

Recibido por: .....  
Hora: 11:15

06 ABO 2015  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
CONTABILIDAD

10

11

12