

## 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		019	010	2015
					No. Original
					15752
					15373
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2015-2710		9501

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	MONT O
86	00	002	003	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	69.00
86	00	002	003	730301	1701	001	0000	0000	Pasajes al interior	16.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>85.00</b>
IVA										<b>0.00</b>
SUB - TOTAL										<b>85.00</b>
RETENCIONES IVA										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>85.00</b>

**SON:** OCHENTA Y CINCO DOLARES

**DESCRIPCION:** MEDINA SOTOMAYOR JAIME FELIPE Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Quito a Cuenca, Guayaquil, los días del 08 al 09 de julio de 2015, reuniones con varias instituciones de las ciudades



21 OCT 2015

Recibido por: *J. Medina*

Hora: 8:30

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 19/10/2015	<i>J. Medina</i> Funcionario Responsable	<i>J. Medina</i> Director Financiero



15752

**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	15373 15373
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2015-2710	9501

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. Prest	DESCRIPCION	MONTO
86	00	002	003	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	69.00
86	00	002	003	730301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>85.00</b>
IVA										0.00
SUB - TOTAL										<b>85.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIC</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>85.00</b>

SON: OCHENTA Y CINCO DOLARES

DESCRIPCION: MEDINA SOTOMAYOR JAIME FELIPE: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de Quito a Cuenca, Guayaquil, los días del 08 al 09 de julio de 2015, reuniones con varias instituciones de las ciudades

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



15373



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 - 2710	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 10/07/2015
--	--

**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 Cuenca y Guayaquil	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Subsecretaría de Investigación Científica
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Cristina Muñoz, Daniel Ruiz (agenda Cuenca)	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Actividades Realizadas:**

Se cumplió con la reunión con Etapa y la Universidad de Cuenca , por concretar un acta de compromiso entre los involucrados.(agenda en Cuenca)

Se cumplió con la reunión con el Dr. Alfredo Palacio en la UEES, por un proyecto en Samborondón (agenda en Guayaquil).

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	08/07/2015	09/07/2015	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	07:05	18:05	

**TRANSPORTE**

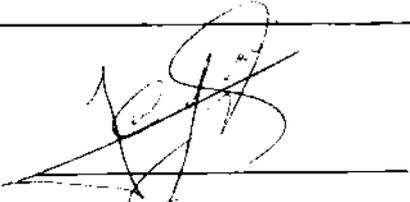
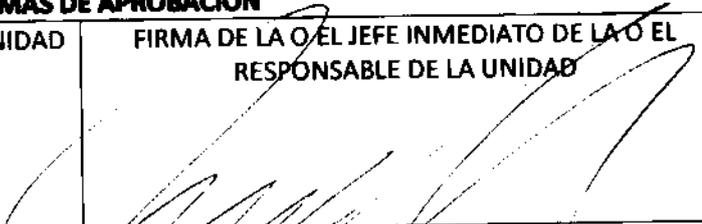
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Aéreo	Tame	Quito - Cuenca	08/07/2015	7:05	08/07/2015	07:55
Aéreo	Tame	Cuenca- Guayaquil	09/07/2015	9:10	09/07/2015	10:05
Aéreo	Tame	Guayaquil- <del>Cuenca</del> QUITO	09/07/2015	16:55	09/07/2015	18:05

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
---------------------------------------	------

06 AGO 2015  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
CONTABILIDAD

 <b>NOMBRE: Jaime Medina</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>
<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> 
<b>NOMBRE: Dr. Jaime Medina</b> <b>CARGO: Subsecretario de la Investigación Científica</b>	<b>NOMBRE: Dra. Rina Pazos</b> <b>CARGO: Subsecretaria General de Ciencia Tecnología e Innovación</b>

SENESCYT			
Dirección Financiera			
CALCULO DE ANTICIPOS O LIQUIDACIÓN DE VIATICOS			
C.C.			
DETALLE	CANTIDAD	VALOR DIARIO	TOTAL
Viáticos		\$ 130,00	
Subsistencias		\$ 65,00	65,00 ✓
Alimentación			4,00 ✓
Transporte			16,00 ✓
Peajes			
Combustibles			
Otro:			
VALOR A RECIBIR			85,00 ✓
ANTICIPO			
CUENTA POR PAGAR			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">             Elaboración         </div> <div style="text-align: center;">           Revisión         </div> </div>			



ETKT2692132844776C1  
FECHA/DATE: 08JUL

VUELO/FLIGHT **0173**

MEDINA/JAIME  
DE/FROM: QUITO 7:05  
A/TO: CUENCA 7:55

ASIENTO/SEAT: **7B**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 103

tame



Boarding pass  
Pase a bordo

2692132844803C1 **0050495**

Passenger Name/Nombre del pasajero

MEDINA/JAIME

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
CUE	GYE	EQ170

Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
L	09JUL	0910 / 10:05

Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
0840	3	5D

Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
0	0	17

tame.com.ec



ETKT2692132844821C1  
FECHA/DATE: 09JUL

VUELO/FLIGHT **0316**

MEDINA/JAIME 16/55  
DE/FROM: GUAYAQUIL  
A/TO: QUITO 18:08

ASIENTO/SEAT: **7F**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 52

tame



Secretaría de  
Educación Superior,  
Ciencia y Tecnología

### DATOS GENERALES

<b>FECHA DE SOLICITUD:</b>	08/07/2015		
<b>NOMBRE DEL SERVIDOR/BENEFICIARIO:</b>	Jaime Felipe Medina Sotomayor	<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	0102572716
<b>CARGO:</b>	Subsecretario de Investigación Científica	<b>UNIDAD:</b>	Subsecretaría de Investigación Científica
<b>MOTIVO DEL VIAJE:</b>	Reunión de trabajo con Etapa y Universidad de Cuenca (Cuenca) Reunión de trabajo con el Dr. Alfredo Palacio (Guayaquil)		

### ITINERARIO

Ruta:	Fecha:	Hora:
Quito-Cuenca	08-jul-15	7:05
Cuenca-Guayaquil	09-jul-15	9:10
Guayaquil- Quito	09/07/2015	18:55

<b>JEFE INMEDIATO</b>	<b>CARGO:</b>	<b>UNIDAD:</b>
<b>Nombre:</b> Dra. Rina Pasos	Subsecretaría General	Subsecretaría de Ciencia Tecnología e Innovación

<b>AUTORIZADO POR:</b>	<b>CARGO:</b>	<b>UNIDAD:</b>
<b>Nombre:</b> Miguel Parreño	Coordinador General	Coordinación General Administrativa Financiera

Jaime Medina  
FIRMA Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO

Rina Pasos  
FIRMA Y NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO

Miguel Parreño  
FIRMA Y NOMBRE DEL AUTORIZADOR

### OBSERVACIONES

- Para proceder con la emisión del ticket aéreo deberá presentarse este formulario lleno y con las firmas respectivas.
- La anulación del pasaje aéreo solamente podrá ser el mismo día de su emisión; caso contrario el beneficiario podrá optar por:
  - Utilizar el pasaje en una fecha posterior con un plazo máximo de un año
  - Efectuar cambios ( nombre, destino, otros) en el ticket aéreo y asumirá costos que fluctúan entre el 15% y 20% del valor del ticket; cabe recalcar que este trámite será de responsabilidad exclusiva del Usuario

**NUÑEZ ESCOBAR  
HECTOR EDUARDO**

Dir.: Javier Arauz N36-74 y  
Manuel Maria Sanchez  
Cel.: 0992 391 463 Quito - Ecuador

Fecha: 08/07/2015

Nombre: JAIME MEDINA SORDANOR

Dirección: MOTILONES Y QUILI

R.U.C.I.C.: 0102572716

Teléfono: 0582492975

R.U.C. 1703728509001  
**FACTURA**  
N° 001-001000000070  
AUTORIZACIÓN No. 1114270706  
FECHA DE AUT.: 31/ENERO/2014

X

Cantidad	DETALLE	V Unitario	TOTAL
	Transporte Taxi		
	Quito - Aeropuerto		25.-
SUBTOTAL 12%			25.-
SUBTOTAL 0%			
DESCUENTO			
SUBTOTAL			
IVA 12 %			
TOTAL			25.-

*[Firma Autorizada]*  
Firma Autorizada      Firma del Cliente

IMPRESORA: TEL: 011-222-2222 RUC: 1703728509001 EL CERO MONTAÑAS ANGEL ISAAC, AUT 9433. ORIGINAL: CLIENTE. COPIA ROBADA: 000000

**COMEZTODEZ RUBEN**

Dirección: La Independencia  
Manuel Cordova Galarza S/N y Secundaria  
Telf.: (02) 2354 083  
Quito - Ecuador

R.U.C.: 1709847980001  
**FACTURA** 001-001  
N° 000000693  
AUTO. SRI: # 1116732297  
VALIDA SU EMISION 13/ABRIL/2016

FECHA: 09/07/2015  
NOMBRE: JAIME MEDINA SORDANOR  
DIRECCIÓN: MOTILONES Y QUILI  
R.U.C./C.I. 0102572716      TELÉFONO:

CANT.	DETALLE	VJ UNIT.	V. TOTAL
	Transporte		25
	Aeropuerto		
	Tababela		
	Quito		
SUBTOTAL			25
IVA 0 %			
IVA 12 %			
TOTAL \$			25

COPIA EMISOR ORIGINAL - CLIENTE

*[Firma Emisor]*      *[Firma Autorizada]*  
EMISOR      FIRMA AUTORIZADA

IMPRESORA: TEL: 011-222-2222 RUC: 1703728509001 EL CERO MONTAÑAS ANGEL ISAAC, AUT 9433. ORIGINAL: CLIENTE. COPIA ROBADA: 000000

Introduzca el nombre de host o la dirección IP en el controlador de impresión de un equipo de esta red para imprimir.

Tarjeta JetDirect incorporada  
Nombre de host: NP1A1B2C1  
Dirección IPv4: 192.168.16.246

Sistema de Autorización de Documentos

Más visitados: <http://www.adcash.com> Comenzar a usar Firefox <http://www.adcash.com> Galería de Web Sites Sitios sugeridos Sistema de Administración

# SRI

Desconectado

Menú consultas - Consulta de Documentos validos

Consulta de Documentos validos

Autorización de Documentos Fecha: 20-10-2015

RUC:	1-0372859001
AUTORIZACIÓN:	1114270704
FECHA DE EMISIÓN:	20/10/2015
TIPO DE DOCUMENTO:	FACTURA
NÚMERO DE DOCUMENTO:	051-001-0000070

El documento consultado no es válido para su emisión.

[Consultar](#) [Imprimir](#)

9:53 20.10.2015

Sistema de Autorización de Documentos

Más visitados: <http://www.adcash.com> Comenzar a usar Firefox <http://www.adcash.com> Galería de Web Sites Sitios sugeridos Sistema de Administración

# SRI

Desconectado

Menú consultas - Consulta de Documentos validos

Consulta de Documentos validos

Autorización de Documentos Fecha: 20-10-2015

RUC:	17398479001
AUTORIZACIÓN:	1116732297
FECHA DE EMISIÓN:	20/10/2015
TIPO DE DOCUMENTO:	FACTURA
NÚMERO DE DOCUMENTO:	051-001-0000093
CON REQUISITOS DE NEGOCIABLE:	NO

El Documento que usted ha consultado, se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

Clase de contribuyente:	OTR
Razon Social:	COMERCIO PEZ RUBEN
Fecha de Caducidad:	13/04/2016
Dirección de la Matriz:	L-1 INDEPENDENCIA MANUEL CORDOVA GALARZA ST1 Y SECUNDARIA
Dirección del Establecimiento:	L-1 INDEPENDENCIA MANUEL CORDOVA GALARZA ST1 Y SECUNDARIA
Nombre Comercial:	
Léogo de Imprenta:	7210
Documento Categorizado:	100

9:46 20.10.2015





Secretaría de  
Educación Superior,  
Ciencia y Tecnología

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

06/07/2015

15 AGO 2015

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x	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- Cuenca-Guayaquil-Quito		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Subsecretaría de Investigación Científica	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
08/07/2015	7:05	09/07/2015	18:05

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Cristina Muñoz, Daniel Ruiz (agenda en Cuenca)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Reunión entre Etapa y Universidad de Cuenca (agenda en Cuenca)
- Reunión con el Dr. Alfredo Palacio, UEES (agenda en Guayaquil)

**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 - Cuenca	08/07/2015	7:05	08/07/2015	07:55
Aéreo	Tame	Cuenca- Guayaquil	09/07/2015	9:10	09/07/2015	10:05
Aéreo	Tame	Guayaquil- Cuenca	09/07/2015	16:55	09/07/2015	18:05

**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 descanso 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	

06 AGO 2015  
DIRECCIÓN FINANCIERA  
CONTABILIDAD

Recibido por: 11.15

100