

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|               |      |                                                                                   |                   |                           |              |
|---------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------|
| Institución:  | 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 |                                                                                   | 026 010 2015      | 16239                     | 16125        |

|                                        |                       |           |                |
|----------------------------------------|-----------------------|-----------|----------------|
| Tipo Documento Respaldo                | Clase Documento       | No.       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS | 2015-3283 | 9953           |

|                    |                                       |                   |              |     |     |     |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO                             | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                       | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                | Numero Operación  |              |     |     | 0   |
| Beneficiario:      | 1002566825 MALDONADO MINA DARWIN OMAR |                   |              |     |     |     |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 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: MALDONADO MINA DARWIN OMAR, Pago de subsistencia por traslado de Ibarra a Quito del día 11-09-2015, asistencia al taller de Coordinadores de Seguridad en Quito

Recibido por: *Andres*

Hora: 12:03

| DATOS APROBACIÓN     |                                           |                                       |
|----------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                               | APROBADO:                             |
| APROBADO             | <i>[Firma]</i><br>Funcionario Responsable | <i>[Firma]</i><br>Director Financiero |
| FECHA:<br>26/10/2015 |                                           |                                       |



# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

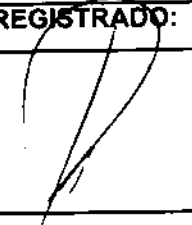
|                                        |              |                                                                                   |                   |                           |              |
|----------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------|
| 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         |                                                                                   | 023 010 2015      | 16125                     | 16125        |
| Tipo Documento Respaldo                |              | Clase Documento                                                                   | No.               | No. Expediente            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |              | LIQUIDACION DE GASTOS                                                             | 2015-3283         | 9953                      |              |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO | Clase de Gasto:                                                                   | OTROS GASTOS      | RPA                       | RTO DEV      |
| Banco:                                 |              | Cuenta Monetaria:                                                                 |                   |                           |              |
| Comprobante                            | GASTOS       | Numero Operación                                                                  | 0                 |                           |              |
| Beneficiario:                          | 1002556825   | MALDONADO MINA DARWIN OMAR                                                        |                   |                           |              |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | URB  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|-------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 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: MALDONADO MINA DARWIN OMAR, Pago de subsistencia por traslado de Ibarra a Quito del día 11-09-2015, asistencia al taller de Coordinadores de Seguridad en Quito

| DATOS APROBACIÓN     |                                                                                     |                                                                                      |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                            |
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>23/10/2015 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                  |





Secretaría de  
Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación



Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

2015-5233

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

15/09/2015

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
MALDONADO MINA DARWIN OMAR

PUESTO QUE OCUPA:  
ANALISTA DE EDUCACIÓN SUPERIOR SP4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
QUITO-PICHINCHA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DARWIN OMAR MALDONADO MINA

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

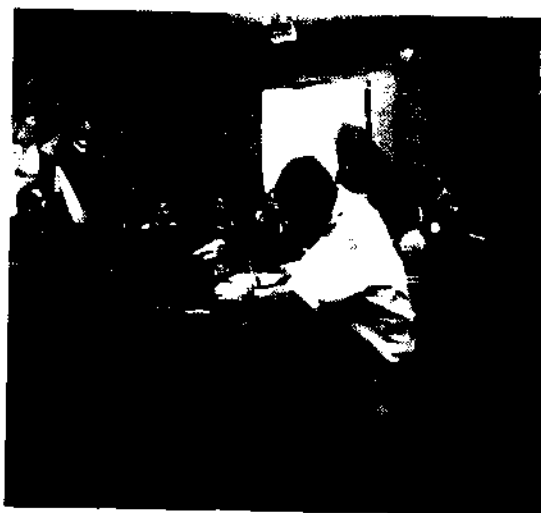
##### TALLER DE COORDINADORES DE SEGURIDAD PARA ENES DEL 19 DE SEPTIEMBRE 2015:

VIERNES, 11 DE SEPTIEMBRE 2015

- El taller se llevó a cabo en el salón arutan de las oficinas del SENESCYT, la capacitación fue impartida por el David Moncayo, técnico de operaciones de logística de la SENESCYT, en la cual participamos los coordinadores de seguridad de las diferentes provincias y delegados de las Instituciones relacionadas con la seguridad como Fuerzas Armadas, Policía, ECU 911, Secretaria de Gestión de Riesgo.

Básicamente se trataron temas de la logística necesaria para llevar a cabo el enes el 19 de septiembre del 2015 y el papel que deben cumplir los coordinadores de seguridad durante el proceso. También se dieron algunas pautas referentes al volcán Cotopaxi, en caso de una erupción.

#### ANEXOS:

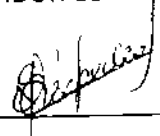


| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 11/09/2015 | 11/09/2015 | 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<br>hh:mm       | 09H00      | 21H30      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| TRANSPORTE                                                |                      |                |                      |               |                      |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA           | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|                                                           |                      |                | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | PÚBLICO              | IBARRA - QUITO | 11/09/2015           | 09H00         | 11/09/2015           | 12H30         |
| TERRESTRE                                                 | PÚBLICO              | QUITO - IBARRA | 11/09/2015           | 18H00         | 11/09/2015           | 21H30         |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b><br><br><b>NOMBRE: DARWIN OMAR MALDONADO MINA</b> | <b>NOTA</b><br>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                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b><br> | <b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b><br> |
| <b>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b><br><b>IMA SANCHEZ</b><br><b>DIRECTORA EDUCACIÓN SUPERIOR COORDINACIÓN ZONAL 1</b>                  | <b>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b><br><b>CARLOS DANIEL SUAREZ PROCEL</b><br><b>COORDINADOR ZONAL 1</b>                                  |

|                            |          |
|----------------------------|----------|
|                            |          |
|                            | 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

21 SEP 2015

Recibido por: 12-15

Hora:

| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES             |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES        |                         |                           |                     | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br>07/09/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                      |  |
| VIÁTICOS                                                                             |                         | MOVILIZACIONES            |                     | SUBSISTENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     | ALIMENTACIÓN         |  |
| DATOS GENERALES                                                                      |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>MALDONADO MINA DARWIN OMAR                |                         |                           |                     | PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN<br>ANALISTA DE EDUCACIÓN SUPERIOR SP4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                      |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>PICHINCHA-QUITO                     |                         |                           |                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                      |  |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)                                                            |                         | HORA SALIDA (hh:mm)       |                     | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     | HORA LLEGADA (hh:mm) |  |
| 11/09/2015                                                                           |                         | 09H00                     |                     | 11/09/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     | 21H30                |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>MALDONADO MINA DARWIN OMAR |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJEC<br>TALLER COORDINADORES DE SEGURIDAD EN QUITO  |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
| TRANSPORTE                                                                           |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo,<br>otros)                         | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA                      | SALIDA              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LLEGADA             |                      |  |
|                                                                                      |                         |                           | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm        |  |
| TERRESTRE                                                                            | PÚBLICO                 | IBARRA - QUITO            | 11/09/2015          | 09H00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 11/09/2015          | 12H30                |  |
| TERRESTRE                                                                            | PÚBLICO                 | QUITO - IBARRA            | 11/09/2015          | 18H00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 11/09/2015          | 21H30                |  |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA                                                             |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
| NOMBRE DEL BANCO<br>BANCO DEL AUSTRO                                                 |                         | TIPO DE CUENTA<br>AHORROS |                     | No. DE CUENTA<br>0010595851                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                      |  |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                |                         |                           |                     | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                      |  |
|                                                                                      |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>MALDONADO MINA DARWIN OMAR                             |                         |                           |                     | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Dr. Daniel Suárez<br>COORDINADOR ZONAL 1 Y 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                      |  |
| 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.<br><ul style="list-style-type: none"><li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán inasistentes</li><li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li></ul><br>Esta 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. |                     |                      |  |
|                                                                                      |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |
| MIGUEL PARREÑO<br>COORDINADOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO                              |                         |                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |  |

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

