

**COMPROBANTE DE PAGO**

Ejercicio: 2015 Entidad: 159-9999-0000 SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA  
 No. CUR: 14041 Tipo Registro: DEV TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL  
 Monto: 65,00  
 IVA: 0,00  
 Sub Total: 65,00  
 Retenciones IVA: 0,00  
 Dedución Presupuestaria: 0,00  
 Total Liquidado Pagar: 65,00

SANCHEZ DE CESPEDES IMA SUMAC: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de labarra a Quito, el día 20-07-2015, asistencia a taller del del CEAACES sobre institutos.

Estado: APROBADO Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 0010583853

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		0,00	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00

Total Deduciones: 0,00  
 0,00

**Deducciones Sin Factura**

Código	Nombre	Monto
--------	--------	-------

Monto Liquidado: 65,00



## 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	017 09 2015	14041	13702
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2015-2580
				No. Expediente
				8518
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1003147699 SANCHEZ DE CESPEDES IMA SUMAC			

### 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	65.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>65.00</b>
IVA										0.00
SUB - TOTAL										<b>65.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>65.00</b>

SON: SESENTA Y CINCO DOLARES

**DESCRIPCION:** SANCHEZ DE CESPEDES IMA SUMAC: Pago de viáticos y subsistencias. por traslado de labarra a Quito, el día 20-07-2015, asistencmia a tallerdel del CEAACES sobre institutos.

18 SEP 2015

Recibido por: 

Hora: 9:01

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 18/09/2015	Funcionario Responsable	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	010 09 2015	13702	13702	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2016-2680	8518	

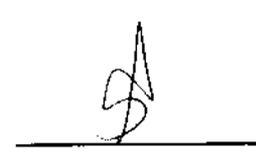
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1003147699	SANCHEZ DE CESPEDES IMA SUMAC				

**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	65.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>65.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>65.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>65.00</b>

**SON:** SESENTA Y CINCO DOLARES

**DESCRIPCION:** SANCHEZ DE CESPEDES IMA SUMAC: Pago de viáticos y subsistencias, por traslado de labarra a Quito, el día 20-07-2015, asistencia a taller del CEAACES sobre institutos.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 10/09/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

Director Vinicio Palacio O.  
GRADISTA.

amente,

favorable atención a la presente les antelo mis sinceros agradecimientos.

Esta solicitud se deja sin efecto la autorización para los depósitos en la Cuenta Ahorros del Banco del Azuay por motivos por todos conocidos.

Director Vinicio Palacio Ochoa beneficiario de una subvención por parte de la Fundación, solicito encarecidamente se deposite los valores que corresponden a la ayuda para la elaboración de tesis en la cuenta de ahorros N° 069995 del Banco de Loja, cuya ventanilla funciona en el Banco del Pichincha.

consideración:

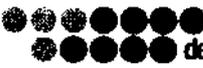
FUNDACION PARA LA CIENCIA Y LA TECNOLOGIA - FUNDACYT

res

22 de enero de 1999

Sra. Katherine Argotti

13702

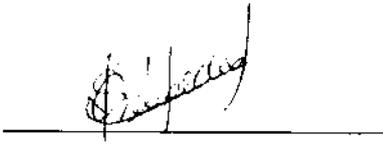
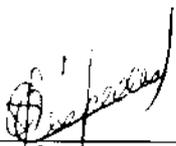
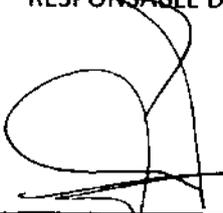
 Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación	 Ministerio de Relaciones Laborales
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  <i>2015-2580</i>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  21/07/2015
<b>DATOS GENERALES</b>	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
SÁNCHEZ DE CÉSPEDES IMA SUMAC	DIRECTORA DE EDUCACIÓN SUPERIOR ZONAL
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  QUITO - PICHINCHA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  COORDINACIÓN ZONAL 1
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: IMA SÁNCHEZ, ROMEL SALAZAR	
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>	
<p><b>TALLER CEAACES SOBRE EVALUACIÓN DE INSTITUTOS</b></p> <p>Se realizó una presentación en la que se toparon los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 219 institutos evaluados por parte del CEAACES</li> <li>• Explicación del proceso de evaluación</li> <li>• Porcentaje de institutos que reportaron información en el sistema habilitado para el efecto</li> <li>• Organización del trabajo dentro de la Dirección de Evaluación de Institutos del CEAACES</li> <li>• Explicación del Modelo empleado para la evaluación</li> <li>• Modo de trabajo en el taller           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Revisión en mesas de trabajo con los técnicos del CEAACES para aclaraciones de dudas sobre el informe preliminar presentado a cada una de las instituciones</li> <li>○ Trabajo con el aplicativo para poder solicitar rectificación del informe preliminar.</li> </ul> </li> </ul>	



### REUNIÓN CON EL DR. CARLOS AVILA – RECTOR DE IKIAM

Se procedió a mantener una reunión con el Rector de IKIAM con la finalidad de aunar esfuerzos entre IKIAM, la SENESCYT y el MINEDUC Zona 2, para la preparación de estudiantes en las provincias de Napo y Orellana con vistas al nuevo examen nacional para la educación superior.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	20/07/2015	20/07/2015	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	06h00	20h00				
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	IBARRA -QUITO	20/07/2015	06h00	20/07/2015	08h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO -IBARRA	20/07/2015	17h30	20/07/2015	20h00
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>	<p style="text-align: center;"><b>NOTA</b></p> <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>NOMBRE: Ima Sánchez</b>	
<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: IMA SÁNCHEZ</b> <b>CARGO: DIRECTORA DE EDUCACIÓN SUPERIOR ZONAL</b>	 <b>NOMBRE: DANIEL SUÁREZ</b> <b>CARGO: COORDINADOR ZONAL 1</b>

100

	<b>100%</b>
<b>MIEMBROS DEL GABINETE</b>	
<b>REEMBOLSO</b>	
<b>VIÁTICOS</b>	
<b>SUBSISTENCIAS</b>	# 65,...
<b>ALIMENTACIÓN</b>	
<b>PEAJES</b>	
<b>TRANSPORTE</b>	
<b>COMBUSTIBLE</b>	
<b>VALOR A RECIBIR</b>	
<b>ANTICIPO</b>	
<b>CUENTA POR PAGAR</b>	\$ 65,...
<b>Observaciones:</b>	
<b>ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:</b>	
 <b>Elaboración</b>	<b>Revisión</b>

11



11



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)	
		17/07/2015 ✓	
VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	x ALIMENTACIÓN

27 JUL. 2015

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SÁNCHEZ DE CÉSPEDES IMA SUMAC		PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: DIRECTORA DE EDUCACION SUPERIOR ZONAL	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL QUITO - PICHINCHA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
20/07/2015 ✓	06h00 ✓	20/07/2015 ✓	20h00 ✓

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**

IMA SANCHEZ, ROMEL SALAZAR (CONDUCTOR)

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

- Taller del CEAACES sobre evaluación a institutos
- Reunión rector IKIAM

**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	IBARRA - QUITO	20/07/2015 ✓	06h00 ✓	20/07/2015 ✓	08h30 ✓
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - IBARRA	20/07/2015 ✓	17h30 ✓	20/07/2015 ✓	20h00 ✓

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: AUSTRO	TIPO DE CUENTA: 0010583853	No. DE CUENTA: AHORROS
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR SÁNCHEZ DE CÉSPEDES IMA SUMAC	NOMBRE: DANIEL SUÁREZ CARGO: COORDINADOR ZONAL 1
<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>
NOMBRE: MIGUEL PARREÑO CARGO: COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO	

Recibido por: ..... Hora: .....

100