

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 | | 030 | 03 | 2016 |
| | | | | | 2260 2260 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | FONDO 499-2015 | | 1186 |

| | | | | | | |
|--------------------|--|-------------------|--|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | REGULARIZACIÓN | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | 1121502 FTE 1 ANTICIPO DE VIATICOS INVERSION RECURSOS FISCALES | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 1720587284 LEIVA CACHIMUEL PATRICIA ELIZABETH | | | | | |

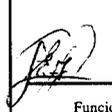
AFECTACION PRESUPUESTARIA

| 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 | 240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 240.00 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 240.00 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: LIQUIDACION DEL FONDO 499-2015 LEIVA CACHIMUEL PATRICIA ELIZABETH

CANCELADO

| DATOS APROBACIÓN | | |
|----------------------|---|--|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO | | |
| FECHA: 01/04/2016 |  _____ Funcionario Responsable |  _____ Director Financiero |

2260 R 2472

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

| | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------------|----------|------------------------|--|
| Institucion: | 999 GOBIERNO CENTRAL | No. Preliminar | 63482580 | FECHA DE ELABORACIÓN | |
| Unid. Ejecutora: | 0000 | No. CUR | 63482580 | 14 | 09 |
| Unid. Desc: | 0000 | No. Original | 63482580 | 2015 | |
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO | | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO | | No. | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | SOLICITUD DE CREACION DE FONDO | | 1599999000000000000499 | |
| Area del Comprobante: | CONTABILIDAD | FECHA DE APROBACION | | Tipo CUR: FRC | |
| | | 14 | 09 | 2015 | Constitucion Automatica de Fondo , de la entidad :159 - 9999 Clase de fondo: [FVF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE PROYECTOS Y PROGRAMAS CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 499 |
| Beneficiario: | 1768157600001 | Fuente Especifica | | | |
| SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION | | | | | |

AFECTACIÓN CONTABLE

| No | CUENTA | SUB-1 | SUB-2 | AUX-1 | AUX-2 | AUX-3 | DESCRIPCIÓN DE CUENTAS | DEBE | HABER |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------------|------------|-------|---|--------|--------|
| 1 | 112 | 15 | 2 | 15999990000 | 1720587284 | 499 | Anticipos de Viáticos Pasajes y Otros de Viaje en Proyectos y Programas | 240.00 | 0.00 |
| 2 | 212 | 50 | 0 | 15999990000 | 1720587284 | 0 | Fondos por Otorgarse - Administración Pública Central | 0.00 | 240.00 |
| TOTAL COMPROBANTE ==> | | | | | | | | 240.00 | 240.00 |

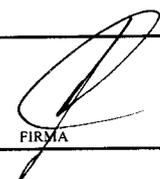
SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Constitucion Automatica de Fondo , de la entidad :159 - 9999 Clase de fondo: [FVF] - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE PROYECTOS Y PROGRAMAS CON RECURSOS FISCALES No. de fondo : 499

5501009 70309 209

APROBADO

| DATOS REGISTRO | | DATOS APROBACIÓN | | DATOS SOLICITUD PAGO | |
|----------------|------------|--------------------|-----------------|----------------------|--|
| USUARIO: | MARIANOBOA | FIRMA ELECTRONICA: | FNA76313OUFOD6Q | FIRMA ELECTRONICA: | |
| FECHA: | 14/09/2015 | USUARIO: | MARIANOBOA | USUARIO: | |
| | | FECHA: | 14/09/2015 | FECHA: | |


FIRMA


FIRMA

2



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD 10-09-2015

F. 499 (USD 240)

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

x

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL

1720507
284

PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN:

ANALISTA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE BECAS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

EL ORO-HUAQUILLAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

Subsecretaría de Fortalecimiento, del Conocimiento y Becas

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

17/09/2015

7:00

20-09-2015

7:45

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

APLICACIÓN DEL ENES

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 |
| AEREO | TAME | UIO-GYE | 17-09-2015 | 07H00 | 17-09-2015 | 07H45 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONA L | GYE-HUAQUILLAS | 17-09-2015 | 08:00 | 17-09-2015 | 13:00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONA L | HUAQUILLAS-GYE | 19-09-2015 | 17:00 | 19-09-2015 | 22:00 |
| AEREO | TAME | GYE-UIO | 20-09-2015 | 07:00 | 20-09-2015 | 07:45 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:

BANCO DE PICHINCHA

TIPO DE CUENTA:

AHORRO

No. DE CUENTA:

4231718600

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

PATRICIA ELIZABETH LEIVA CACHIMUEL

PAMELA VILLEGAS

ASESORA DE LA SUBSECRETARIA DE FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO Y BECAS POR DELEGACIÓN DEL SECRETARIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.

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.

- 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.

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

CARGO: Subsecretaría General de Ciencia Tecnología e Innovación
DRA. RINA CATALINA PAZOS PADILLA

Recibido por:
Hora: 12:59

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN





Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | |
|---|---------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE SOLICITUD (09/09/2015) |
|---|---------------------------------|

| | | | | | | | |
|----------|---|----------------|--|---------------|---|--------------|--|
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | | SUBSISTENCIAS | X | ALIMENTACIÓN | |
|----------|---|----------------|--|---------------|---|--------------|--|

DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR LEIVA CACHAMUEL PATRICIA | PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: ANALISTA DE MONITOREO Y BECAS |
|---|---|

| | |
|--|---|
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL HUAQUILLAS (EL ORO) | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR SUBSECRETARÍA DEL FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO Y BECAS |
|--|---|

| | | | |
|----------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 17/09/2015 | 12H00 | 20/09/2015 | 15:00 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
PATRICIA LEIVA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
APLICACIÓN DEL EXAMEN NACIONAL ENES HUAQUILLAS

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 |
| AEREO | TAME | QUITO-GUAYAQUIL | 17/09//2015 | 12H00 | 17/09/2015 | 12H50 |
| AEREO | TAME | GUAYAQUIL - QUITO | 20/09/2015 | 10:30 | 20/09/2015 | 15:00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

| | | |
|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA | TIPO DE CUENTA: AHORRO | Nº. DE CUENTA: 4231718600 |
|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|

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

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

| | |
|--|--|
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR PATRICIA LEIVA | PAMELA VILLEGAS - Asesora de la Subsecretaría de Fortalecimiento del Conocimiento y Becas Por delegación del Secretario de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación |
|--|--|

| | |
|--|--|
| 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. <ul style="list-style-type: none">De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentesEl 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. |
| NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE CARGO: Subsecretaría General de Ciencia, Tecnología e Innovación RINA PAZOS | |

VERSIÓN FORMULARIO MRLACTUALIZADA 17/06/2013

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, Patricia Elizabeth Leiva Cachimuel, identificado/a con C.C. N° 1720587284, autorizo descontar de la nómina del mes de correspondiente, el valor sobrante y no justificado del anticipo de viáticos solicitado para las comisiones a la provincia de El Oro, Cantón Huaquillas del 17 al 20 de Septiembre del 2015, una vez presentado el informe correspondiente para su liquidación.

Fecha: 10 de septiembre de 2015

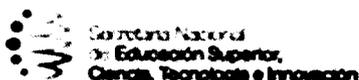


C.C. N° 1720587284

| | |
|--|----------|
| | 100% |
| MIEMBROS DEL GABINETE | |
| REEMBOLSO | |
| VIÁTICOS | 240,00 |
| SUBSISTENCIAS | |
| ALIMENTACIÓN | |
| PEAJES | |
| TRANSPORTE | |
| COMBUSTIBLE | |
| VALOR A RECIBIR | 240,00 |
| ANTICIPO | |
| CUENTA POR PAGAR | |
| Observaciones: | |
| ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: | |
|  Elaboración | Revisión |

F. 499

63482580



INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

SENESCYT -

21/09/2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

PATRICIA LEIVA

F-499

PUESTO

ANALISTA DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO Y BECAS

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

EL ORO-HUAQUILLAS

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR

DIRECCIÓN DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE CONOCIMIENTO Y BECAS

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA Y TECNOLOGÍA ASIGNADOS COMO COORDINADORES DE RECINTO PARA LA APLICACIÓN DEL ENES.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Jueves, 17/09/2015:

07:20 Salida a la ciudad de Guayaquil.

08:05 Llegada a la ciudad de Guayaquil y encuentro con los choferes para el traslado a la Huaquillas.

13:00 Llegada a Huaquillas y contacto con las autoridades del Colegio de Bachillerato Remigio Geo Gomez Guerrero

Viernes, 18/09/2015:

14h00: Capacitación a los docentes y supervisores del Colegio de Bachillerato Remigio Geo Gomez Guerrero para la aplicación del ENNES.

15h30: Distribución de docentes y aulas a cada supervisor.

22H00: Entrega de material por parte de los militares.

Sábado, 19/09/2015:

07:30: Entrega de material a los profesores supervisores

09:00: Toma de Examen Exonera

12:00: Culminación del Examen.

12:30: conteo de material

17:00: Entrega de material a los militares

18:00 Salida de Huaquillas a Guayaquil.

Domingo, 20/09/2015

07:00 Salida de Guayaquil a Quito

09:00 Entrega de material en la Espe

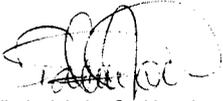
Productos Alcanzados:

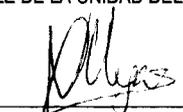
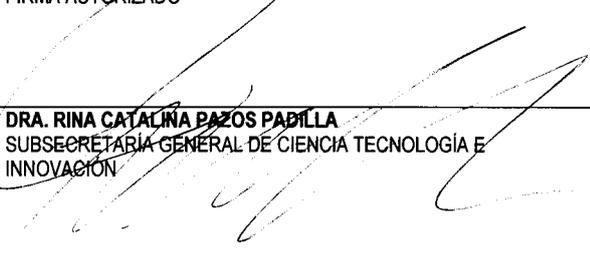
Proceso de aplicación de exámenes concluyo con éxito.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|----------------|------------|------------|--|
| Fecha dd-mm-aa | 17/09/2015 | 20/09/2015 | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios |
| Hora hh:mm | 07:20 | 07:45 | |
| | | | |

| TRANSPORTE | | | | | | |
|--|-----------------------|----------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| AEREO | TAME | UIO-GYE | 17-09-2015 | 07H20 | 17-09-2015 | 08H05 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | GYE-HUAQUILLAS | 17-09-2015 | 08:30 | 17-09-2015 | 13:00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | HUAQUILLAS-GYE | 19-09-2015 | 17:00 | 19-09-2015 | 22:00 |
| AEREO | TAME | GYE-UIO | 20-09-2015 | 07:00 | 20-09-2015 | 07:45 |

NOTA: En el caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización

| OBSERVACIONES | |
|---|--|
| FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE  Patricia Elizabeth Leiva Cachimuel Analista de Becas No. 172058728-4 | NOTA: El presente informe deberá ser presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, cao contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentario tendria que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado |

| JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD | MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO |
|---|--|
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR  PAMELA VILLEGAS ASESORA DE LA SUBSECRETARIA DE FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO Y BECAS POR DELEGACIÓN DEL SECRETARIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN. | FIRMA AUTORIZADO  DRA. RINA CATALINA PAZOS PADILLA SUBSECRETARIA GENERAL DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN |

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes
- El Informe de Licencia con remuneración deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia
- Está prohibido conceder licencias para el cumplimiento de 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.

ETKT2692133010019C2
FECHA/DATE: 20SEP

VUELO/FLIGHT **0302**

LEIVA/PATRICIA
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **26A**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 53

tame

BOARDING PASS

NAME
LEIVA/PATRICIA
FREQUENT FLYER NO

FROM
QUITO
GUAYAQUIL

FLIGHT CLASS DATE TIME
EQ 0305 K 17SEP07:50

GATE BOARDING TIME SEAT
07:20 22A 33

2692133010019C1

