



**Ministerio de Finanzas
 del Ecuador**



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2017 **Entidad:** 159-9999-0000 SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA
No. CUR: 2947 **Tipo Registro:** DEV TECNOLOGIA E INNOVACION - PLANTA CENTRAL

Monto: 40,00
IVA: 0,00

Sub Total: 40,00

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

Total Líquido Pagar: 40,00

Estado: APROBADO **Descripción:** GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA.- PAGO DE SUBSISTENIA POR
 TRASLADO SANTO DOMINGO-EL CARMEN-SANTO DOMINGO EL
 18-09-2015, CAPACITACION A DOCENTES APLICADORES
Cuenta Monetaria No.: 090444113 SUPERVISORES PARA LA APLICACION DEL ENES, INFORME NO. 4599

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
Sub - Total				0,00	0,00

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00
Total Deducciones:					0,00
					0,00

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 40,00

[Faint stamp or watermark text]

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		029 05 2017	2947	2883
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SENESCYT-SNNA-2017-0058	1582	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1712977543	GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA			

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	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: GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA - PAGO DE SUBSISTENCIA POR TRASLADO SANTO DOMINGO-EL CARMEN-SANTO DOMINGO EL 18-09-2015, CAPACITACION A DOCENTES APLICADORES SUPERVISORES PARA LA APLICACION DEL ENES, INFORME NO. 4599 AUTORIZADO.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/05/2017	 _____ 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
Unid. Desc:	0000	029	05	2017
				No. Original
				2883
				2883
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		SENESCYT-SNNA-2017-0058
				No. Expediente
				1582
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1712977543	GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA		

AFECTACION PRESUPUESTARIA

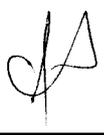
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	004	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										40.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										40.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										40.00

SON: CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA - PAGO DE SUBSISTENCIA POR TRASLADO SANTO DOMINGO-EL CARMEN-SANTO DOMINGO EL 18-09-2015, CAPACITACION A DOCENTES APLICADORES SUPERVISORES PARA LA APLICACION DEL ENES, INFORME NO. 4599 AUTORIZADO.

DEU 2012


30-05-2017

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 29/05/2017	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

SENECYT

Dirección Financiera

CALCULO DE ANTICIPOS O LIQUIDACIÓN DE VIATICOSC.C. 1712977543 No. **4599**

Nombres: GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA

DETALLE	CANTIDAD	Fecha Inicio	Fecha Fin	
Viáticos	-	18/09/2015	18/09/2015	-
Subsistencias	1	18/09/2015	18/09/2015	40,00
Alimentación	-	18/09/2015	18/09/2015	-
Transporte				-
Peajes				-
Combustibles				-
Otro: Mantenimiento				-
VALOR A RECIBIR				\$ 40,00
ANTICIPO				-
CUENTA POR PAGAR				\$ 40,00


Elaborado por:
Rocío Jacho

Revisado por:

Base Legal:**NORMA TECNICA PAGO VIATICOS A SERVIDORES OBREROS DEL SECTOR PÚBLICO, Acuerdo Ministerial No.**

MRL-2014-0165, Registro Oficial Suplemento 326 de 04-sep.-2014

REGLAMENTO DE VIATICOS PARA SERVIDORES PUBLICOS AL EXTERIOR, Resolución del Ministerio de Relaciones

Laborales 51, Registro Oficial Suplemento 392 de 24-feb.-2011, Última modificación: 07-jul.-2014

2683



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 001
FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 16-09-2015

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA		PUESTO QUE OCUPA-DENOMINACIÓN: DOCENTE – SERVIDOR PÚBLICO 6	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO –SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CALAZACÓN	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
18-09-2015	8:30	18-09-2015	19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA, DOCENTE DEL ITS CALAZACÓN

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Capacitación a Docentes Supervisores y Aplicadores de las pruebas ENES en la Unidad Educativa “EL CARMEN “ Ciudad de EL CARMEN, Provincia de Manabí, el día viernes 18 de Septiembre 2015.

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	RUTAS CARMENSES	SANTO DOMINGO – EL CARMEN	18-09-2015	8:30	18-09-2015	9:15
	VEHICULO SENESCYT	EL CARMEN – SANTO DOMINGO	18-09-2015	18:30	18-09-2015	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: MUTUALISTA PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 090444113
---	----------------------------	-----------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

[Handwritten signatures]

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
BLANCA FLORESMILA GOMEZ VILLA

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
MSc. VISMAR MARCELO GUAMANÍ AIMACAÑA.
CARGO: RECTOR ITS CALAZACÓN.

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

[Handwritten signature]

ING. MIGUEL PARRERO MSc.
COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO

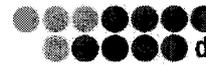
NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- 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.

19 SEPT 2015

Recibido por: *[Signature]*
Hora: 16:15


 Secretaría de
Educación Superior,
 Ciencia, Tecnología e Innovación

22 ENE 2016

 Ministerio
 de Relaciones
 Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
 CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

001

4599

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

22-09-2015

DATOS GENERALES

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
 GOMEZ VILLA BLANCA FLORESMILA

 PUESTO QUE OCUPA:
 DOCENTE

 CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO
 INSTITUCIONAL
 SANTO DOMINGO – SANTO DOMINGO DE LOS
 TSÁCHILAS

 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O
 EL SERVIDOR
 INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CALAZACÓN

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Nombre del señor Conductor: NO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
Actividades Realizadas:

Capacitación a Docentes, Supervisores y Aplicadores de la prueba ENES, en la ciudad de EL CARMEN, Provincia de Manabí, en la Unidad Educativa "EL CARMEN".

Productos Alcanzados:

- Docentes capacitados de las tres jornadas matutina, vespertina y nocturna.

Listado de facturas que justifican los gastos realizados:

- Factura Nro 002-001-000000022, Clase de Gasto Alimentación, Valor \$5.00
- Boleto Camino UOTRASATE, Clase de Gasto Transporte, Valor \$1.50

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa-	18-09-2015	18-09-2015	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 hh:mm	8:30	19:00	

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	RUTAS CARMENSES	SANTO DOMINGO – EL CARMEN	18-09-2015	8:30	18-09-2015	9:15
TERRESTRE	VEHICULO SENECSYT	EL CARMEN – SANTO DOMINGO	18-09-2015	18:30	18-09-2015	19:00

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

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



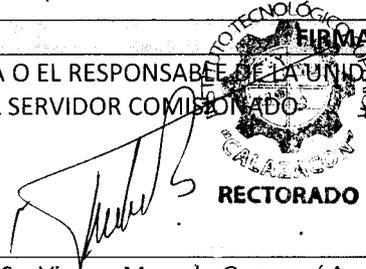
NOMBRE: Blanca Floresmila Gómez Villa
DOCENTE ITS CALAZACÓN

NOTA

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

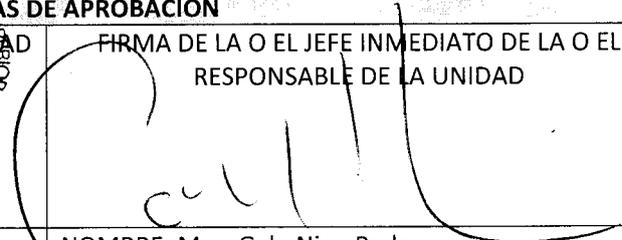
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



RECTORADO

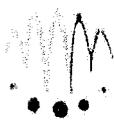
NOMBRE: MSc. Visnar Marcelo Guamaní A.
CARGO: RECTOR ITS CALAZACÓN.

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: Mgs. Galo Nina Rada.
CARGO: SUBSECRETARIO DE FORMACIÓN TÉCNICA, TECNOLÓGICA, ARTES, MÚSICA Y PEDAGOGÍA.

)



Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación



Secretaría de
Nivelación
y Admisión

Estimado Blanca Floresmila Gomez Villa,

Te saludamos de parte del Sistema Nacional de Nivelación y Admisión para informarte que has sido seleccionado como **COORDINADOR DE RECINTO** para el EP que se llevará a cabo el 19 de Septiembre 2015.

A continuación podrás encontrar toda la información referente al recinto que se te asignó:

DATOS DEL RECINTO ACADEMICO			
NOMBRE DEL RECINTO	DIRECCION DEL RECINTO	PROVINCIA/CANTON	PARROQUIA
UNIDAD EDUCATIVA EL CARMEN	AVENIDA CHONE CALLE NUEVE DE OCTUBRE Y AVENIDA LIBERTAD	EL CARMEN	EL CARMEN, CABECERA CANTONAL
DISTRIBUCION DE AULAS			
ASIGNADOS CON DISCAPACIDAD	ASIGNADOS GENERAL	TOTAL ASIGNADOS	AULAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
4	1170	1174	1
		AULAS GENERAL	AULAS TOTALES
		39	40
		DISTRIBUCIÓN DE AULAS	
		21-40	

La unidad de logística del SNNA se encargará de coordinar todo lo relacionado con la movilización (aérea y terrestre).

Si sales fuera de tu provincia de trabajo, deberás coordinar con el área respectiva el delante de viáticos o subsistencia.

Si tienes alguna consulta adicional puedes escribir al correo mnunez@senescyt.gob.ec, **MARIA ALEJANDRA NUÑEZ**.

Saludos Cordiales,

UOTRASATE
BOLETO DE CAMINO

Coop: *[Handwritten Signature]*

Nombre: *[Handwritten Signature]*

Viaje de: *[Handwritten Signature]*

Asiento: *[Handwritten Signature]*

Hora: *[Handwritten Signature]*

BUS #

[Circular Stamp]

[Stamp: VENEZUELA]

[Stamp: 2015]

UOTRASATE
BOLETO DE CAMINO

Coop: *[Handwritten Signature]*

Nombre: *[Handwritten Signature]*

Viaje de: *[Handwritten Signature]*

Asiento: *[Handwritten Signature]*

Hora: *[Handwritten Signature]*

BUS #

[Circular Stamp]

[Stamp: VENEZUELA]

[Stamp: 2015]