

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR    No. Original
Unid. Desc:	0000	09	02	2015
				685    680
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		331
		No.		
		ME 0105-DR-2015-INPC-R4		


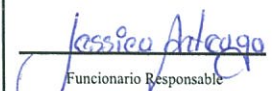
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA    RTO    DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1313269472	ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN		

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530301	1301	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>16.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>16.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>16.00</b>

**SON:**            DIECISEIS DOLARES



**DESCRIPCION:**    REGIONAL4- ALAVAREZ ORELLANA FREYA BELEN-CANCELACION POR CONCEPTO DE MOVILIZACION A LA CIUDAD DE QUITO PARA EL PROCESO DE ENROLAMIENTO DE PAGO EN EL MINISTERIO DE FINANZAS EL DIA 29/01/2015 -MEMORANDO NO. 0105-DR-INPC-R4

DATOS APROBACIÓN				
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:		
SOLICITADO			 <b>DIRECTOR REGIONAL 4</b>	Recibi Conforme
FECHA:	 Funcionario Responsable	_____ Director Financiero		f) _____
				C. I. _____
				Fecha _____

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	09	02	2015	685 680
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		ME 0105-DR-2015-INPC-R4	
					No. Expediente
					331
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0	
Beneficiario:	1313269472	ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN			

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN				
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:		
SOLICITADO			 <b>DIRECTOR REGIONAL 4</b>	Recibi Conforme
FECHA:	 Funcionario Responsable	_____ Director Financiero		f) ..... C. l. .... Fecha .....

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR    No. Original
Unid. Desc:	0000	09	02	2015
				<b>680</b> <b>680</b>
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		ME 0105-DR-2015-INPC-R4
				No. Expediente
				<b>331</b>

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1313269472	ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530301	1301	001	0000	0000	Pasajes al Interior	16.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>16.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>16.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>16.00</b>

**SON:**            DIECISEIS DOLARES

**DESCRIPCION:**    REGIONAL4- ALAVAREZ ORELLANA FREYA BELEN POR CANCELACION DE MOVILIZACION A LA CIUDAD DE QUITO PARA EL PROCESO DE ENROLAMIENTO DE PAGO EN EL MINISTERIO DE FINANZAS EL DIA 29/01/2015 -MEMORANDO NO. 0105-DR-INPC-R4

### DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>SOLICITADO</b>		
FECHA:	 Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	09	02	2015	680
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		331	
Clase de Registro:		Clase de Gasto:		RPA RTO DEV	
COMPROMETIDO		OTROS GASTOS			
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1313269472 ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN				

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>SOLICITADO</b>  FECHA:	 _____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:		156	09	02	15
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO  CLASE DE GASTO

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530301	1301	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$16.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$16.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** DIECISEIS DOLARES

**DESCRIPCION:**

REGIONAL4- ALAVAREZ ORELLANA FREYA BELEN POR CANCELACION DE MOVILIZACION A LA CIUDAD DE QUITO PARA EL PROCESO DE ENROLAMIENTO DE PAGO EN EL MINISTERIO DE FINANZAS EL DIA 29/01/2015 -MEMORANDO NO. 0105-DR-INPC-R4

**DATOS APROBACIÓN**

<b>ESTADO</b>	<b>REGISTRADO:</b>	<b>APROBADO:</b>
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 09/02/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero



Instituto Nacional de  
**Patrimonio Cultural**

Colón Oe 1-93 y Av. 10 de Agosto "La Circasiana"  
Telefax: (5932) 2227 927 / 2549 257 / 2227 969 / 2543527  
secretariainpc@inpc.gob.ec - www.inpc.gob.ec

**Memorando Nro. 0105-DR-2015-INPC-R4**

**Portoviejo, 06 de febrero de 2015**

**PARA:** Srta. Ing. Freya Belen Alvarez Orellana  
**Asistente Administrativo Contable**

**ASUNTO:** AUTORIZACION DE CANCELACION DE SUBSISTENCIA A FAVOR  
DE LA ING. BELEN ALVAREZ ORELLANA POR COMISION A LA  
CIUDAD DE QUITO EL 29 DE ENERO DE 2015.

De mi consideración:

Mediante el presente se **AUTORIZA** a usted se proceda con la cancelación de subsistencia a favor de la Ing. Freya Belén Alvarez Orellana, por comision a la Ciudad de Quito para el proceso de enroolamiento de pago en el Ministerio de Finanzas el día 29 de Enero de 2015.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Ing. Karina Cecilia Arteaga Muñoz  
**DIRECTORA REGIONAL 4**

Referencias:  
- 0020-AF-2015-INPC-R4

Copia:  
Srta. Econ. Jessica Lourdes Arteaga Guerrero  
**Analista de Contabilidad**

ja



Instituto Nacional de  
**Patrimonio Cultural**

Colón Oe 1-93 y Av. 10 de Agosto "La Circasiana"  
Telefax: (5932) 2227 927 / 2549 257 / 2227 969 / 2543527  
secretariainpc@inpc.gob.ec - www.inpc.gob.ec

**Memorando Nro. 0020-AF-2015-INPC-R4**

**Portoviejo, 04 de febrero de 2015**

**PARA:** Sra. Ing. Karina Cecilia Arteaga Muñoz  
**Directora Regional 4**

**ASUNTO:** CORRESPONDIENTE PROCESO DE ENROLAMIENTO DE  
RESPONSABLE DE PAGOS( MINISTERIO DE FINANZAS).


De mi consideración:

Por medio del presente documento tengo a bien informarle que el día 29 de Enero me traslade a la ciudad de Quito a realizar el proceso de enrolamiento de responsable de pagos(Ministerio de Finanzas).

Por tal virtud solicito a usted muy cordialmente, autorizar a realizar el pago de mi comision de subsistencia el día 29 de Enero del 2015.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Srta. Ing. Freya Belen Alvarez Orellana  
**ASISTENTE ADMINISTRATIVO CONTABLE**

Copia:

Srta. Econ. Jessica Lourdes Arteaga Guerrero  
**Analista de Contabilidad**



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
001-FBAO-2015-INPC-R4.

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

04/02/2015

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN

PUESTO QUE OCUPA:  
ASISTENTE ADMINISTRATIVO CONTABLE

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
QUITO - PICHINCHA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCION REGIONAL 4

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
ING. ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Actividades Realizadas:**

**PROCESO DE ENROLAMIENTO DE RESPOSABLE DE PAGOS. (MINISTERIO DE FINANZA)**

*Productos Alcanzados: OBTENCION DE LAS CLAVES PARA PODER AUTORIZAR LOS PAGOS.*

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	30/01/2015	30/01/2015	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	12:01	11:59	

**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
TERRSTRE	REINA DEL CAMINO	CHONE –QUITO	30/01/2015	12:01	30/01/2015	05:30
TERRSTRE	REINA DEL CAMINO	QUITO- CHONE	30/01/2015	18:00	30/01/2015	11:59

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: ALVAREZ ORELLANA FREYA  
ASISTENTE CONTABLE

**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

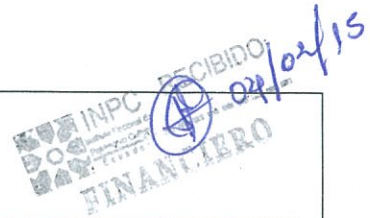


FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA  
CARGO: DIRECTORA REGIONAL 4

NOMBRE: ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA  
CARGO: DIRECTOR REGIONAL 4



<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	
---	--

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>001-FBAO-2015-INPC-R4.</b>	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) <b>28/01/2015</b>
--	---

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>ALAVREZ ORELLANA FREYA BELEN</b>		PUESTO QUE OCUPA: <b>ASISTENTE ADMINISTRATIVA CONTABLE</b>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL R4</b>	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) <b>30/01/2015</b>	HORA SALIDA (hh:mm) <b>12:01</b>	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) <b>30/01/2015</b>	HORA LLEGADA (hh:mm) <b>11:59</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
ING: ALAVREZ ORELLANA FREYA BELEN

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
PROCESO DE ENROLAMIENTO DE RESPONSABLE DE PAGOS.(MINISTERIO DE FINANZAS)

**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	REINA DEL CAMINO	CHONE -QUITO	30/01/2015	12:01	30/01/2015	05:30
TERRESTRE	REINA DEL CAMINO	QUITO- CHONE	30/01/2015	18:00	30/01/2015	11:59

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:
-------------------	-----------------	----------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
NOMBRE : ALVAREZ ORELLANA FREYA <b>C.C.1313269472</b>	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>ING. ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA</b>

<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 DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>ING.ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA DIRECTOR REGIONAL 4</b>	

D-OP-25600-1-485

COOPERATIVA DE TRANSPORTE  
REINA DEL CAMINO  
RUC: 1390037860001

COOPERATIVA DE TRANSPORTE INTERPROVINCIAL REINA DEL CAMINO  
MATRIZ CHONE: Calle Atahualpa s/n y 7 de Agosto. Edificio Sindicato de Choferes  
de Chone - Telf : 2695818 - Fax 2696401 Contribuyente Especial Resolución N°00310  
OFICINA CHONE: Av. Sixto Durán Ballén a lado de la Oficina de La Cooperativa Carlos Alberto Aray Edificio Terminal Terrestre Sixto Durán

AUT. SRI.: 1115600348

**FACTURA N°004-002-0893130**

**El costo del boleto no es reembolsable**

FECHA HORA DE SALIDA: 28/01/2015 23:59  
DESTINO: QUITO

BAHIA-QUITO T2  
ID: 1313269472

CLIENTE:  
ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN  
ASIENTOS: 1  
VALOR: \$9.0

CHONE  
zambrano\_luis 28/01/15 18:35:57 F0893130

ARTES GRAFICAS BENEFELDER C.A. Durán 2802770 - Quito 2479861 - Cuenca 4103978 R.U.C. 0990004277001 - AUTORIZACION No. 1077  
FECHA DE AUTORIZACION: 19/SEPT/2014 VALIDO PARA SU EMISION HASTA 19/SEPT/2015 - N°: 865001 - 945000

ORIGINAL: CLIENTE - 1RA. COPIA: EMISOR -  
2DA. COPIA: SRI - SIN DERECHO A CREDITO TRIBUTARIO

D-OP-257600-1-485

COOPERATIVA DE TRANSPORTE  
REINA DEL CAMINO  
RUC: 1390037860001

COOPERATIVA DE TRANSPORTE INTERPROVINCIAL REINA DEL CAMINO  
MATRIZ CHONE: Calle Atahualpa s/n y 7 de Agosto. Edificio Sindicato de Choferes  
de Chone - Telf : 2695818 - Fax 2696401 Contribuyente Especial Resolución N°00310  
OFICINA QUITO QUITUMBE: Guajala Av. Cóndor Nan 0 y Av. Mariscal Sucre

AUT. SRI.: 1115786902

**FACTURA N°011-002-0547893**

**El costo del boleto no es reembolsable**

FECHA HORA DE SALIDA: 29/01/2015 18:00  
DESTINO: CHONE

QUITO-TOSAGUA-MANTA T2 AUTOBUS #035  
ID: 1313269472

CLIENTE:  
ALVAREZ ORELLANA FREYA BELEN  
ASIENTOS: 14  
VALOR: \$9.0

TERMINAL QUITUMBE  
loor\_estrella 29/01/15 17:47:27 F0547893

ARTES GRAFICAS BENEFELDER C.A. Durán 2802770 - Quito 2479861 - Cuenca 4103978 R.U.C. 0990004277001 - AUTORIZACION No. 1077  
FECHA DE AUTORIZACION: 23/OCT/2014 VALIDO PARA SU EMISION HASTA 23/OCT/2015 - N°: 542001 - 592000

ORIGINAL: CLIENTE - 1RA. COPIA: EMISOR -  
2DA. COPIA: SRI - SIN DERECHO A CREDITO TRIBUTARIO

**DETALLE DE DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO**

Tram. No.

**PROVEEDOR:** ALVAREZ ORELLANA BELEN

**OBJETO:** CANCELACION DE SUBSISTENCIA

**VALOR:** 56,00

**FACTURA No.**

FECHA	DOCUMENTO	OBSERVACION	FOJAS
06/02/2015	AUTORIZACION DE PAGO		1
04/02/2015	INFORME DEL SERVICIO		1
	FACTURA		1

Fecha: Portoviejo, 06 de FEBRERO de 2015

No. Fojas

3

ELABORADO POR:

  
**ASISTENTE ADMINISTRATIVA CONTABLE**  
 Control Previo

ORDEN DE PAGO CONFORME NORMAS LEGALES

**DIRECTOR REGIONAL**

**ARCHIVO TESORERIA**

**No. CUR:** 685  
**TOTAL HOJAS** 15  
**FINALES No.** 15  
**Fecha:** 06de FEBRERO de 2015