

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	029 / 05 / 2015	3627	3624
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SV-DAJ-06	1614	

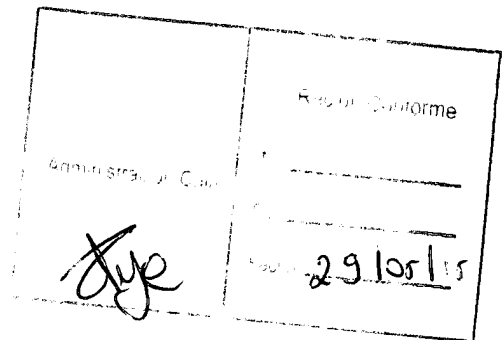
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1714335765 JHONNY ROBERTO SIMBANA					

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	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: QUITO-JHONNY ROBERTO SIMBANA ABOGADO COMISION MANABI 28-29/05/2015 A REVISAR CONVENIOS SUSCRITOS POR LA INSTITUCION QUE ADMINISTRA LA REGIONAL



DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 29/05/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

DA: 3627

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración	028	05	2015
Unid. Desc:	0000	No. CUR	3624		
		No. Original	3624		
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	SV-DAJ-06	1614		

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1714335765	JHONNY ROBERTO SIMBANA				

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	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: QUITO-JHONNY ROBERTO SIMBANA ABOGADO COMISION MANABI 28-29/05/2015 A REVISAR CONVENIOS SUSCRITOS POR LA INSTITUCION QUE ADMINISTRA LA REGIONAL

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 28/05/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

PLANILLA DE PAGO DE VIATICOS, MOVILIZACION Y SUBSISTENCIAS EN EL PAIS

FECHA 27/05/2015

NOMBRES	CARGO	ZONA A	ZONA B	NO DIAS	DESDE	HASTA	TABLA DE VIATICO	VALOR DEL VIATICO DIARIO	MOVILIZACION	ALIMENTACION	SUBSISTENCIA	COMBUSTIBLE	PEAJE	VALOR A RECIBIR
SIMBANA ROBERTO 1714335765	ABOGADO			2	28-may	29-may	80				80,00			80,00
TOTAL PLANILLA DE PAGO														
80,00														

Manabi- Portoviejo

DESTINO DE LA COMISION:

APLICACION BASE LEGAL: De conformidad a la Resolución N. MRL-2014-0165 del 04 de Septiembre 2014

DESCRIPCION DE LA COMISION: Quito, Simbana Roberto, pago de subsistencias del 28-29/05/2015 a revisar convenios suscritos por la Institucion, que administra la Regional

DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Responsable
Control Previo	Responsable
Contabilidad	Responsable
Tesorería	Responsable

[Handwritten signature]

Elaborado por: Flor Guzman

3624

"RECIBIDO PRESUPUESTO"

28 MAY 2015

Hora: 14:32
Firma: *[Handwritten signature]*

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **SV-DAJ-2015-06** FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): **27/MAYO/2015**

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **JHONNY ROBERTO SIMBAÑA VIÑAMAGUA** PUESTO QUE OCUPA: **ABOGADO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **MANABÍ - PORTOVIEJO** NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **DIRECCIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA**

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
28/MAYO/2015	16H00	29/MAYO/2015	22H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
JHONNY ROBERTO SIMBAÑA VIÑAMAGUA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
Revisar convenios suscritos por la Institución, que administra la regional

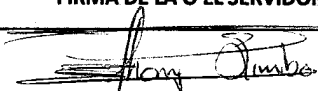
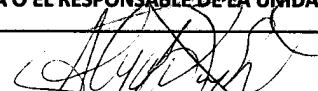
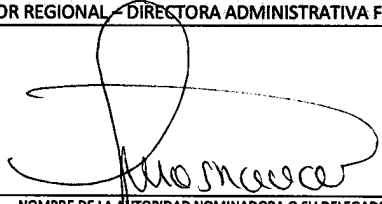
TRANSPORTE

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
AÉREO	TAME	QUITO-MANTA	28/MAYO/2015	18H00	28/MAYO/2015	19H00
AÉREO	TAME	MANTA-QUITO	29/MAYO/2015	20H00	29/MAYO/2015	21H00

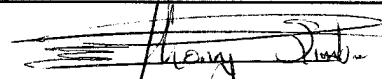
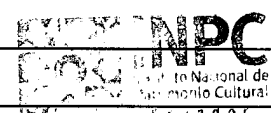
INVERSIÓN: FAVOR CARGAR EGRESO A:

PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD - TAREA
GASTO CORRIENTE X	DIRECTOR(A) O SU DELEGADO(A) DE PLANIFICACIÓN:	

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PACIFICO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 1040854108
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE 	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE 	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR AB. JHONNY ROBERTO SIMBAÑA	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ABG. MARÍA ALEJANDRA SIGCHA ORRICO	
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO (DIRECTOR REGIONAL - DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA) 	<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"> 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 <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 MGSJ ANGELITA SUASNAVAS		

AUTORIZACION DE DESCUENTO

	 RECIBIDO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Fecha: 13/05/15 Hora: 7:15/15
FIRMA SOLICITANTE C C: 1714335765	