

### 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	026	011	2015	8899	8845
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		M 0913-DR-2015-INPC-R4	3857	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación:				0
Beneficiario:	1305291997	ARTEAGA MUNOZ KARINA CECILIA				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1301	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:** REGIONAL 4- ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA-CANCELACION DE SUBSISTENCIA POR COMISION A LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PARA ASISTIR CON REUNION CON EL MIPRO EL DIA 20 DE NOVIEMBRE DEL 2015 SEGUN MEMORANDO DE AUTORIZACION 0913-DR-2015-INPC-R4

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

  
**DIRECTOR REGIONAL 4**

Recibi. Confirma:

( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institución:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	026	011	2015	8899	8845
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento:		No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		M 0913-DR-2015-INPC-R4		
				3857		
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV		
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación:		0		
Beneficiario:	1305291997	ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA				

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACION				
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:		
SOLICITADO			<div style="text-align: center;">                       DIRECTORA REGIONAL B                 </div>	Recibi. Conforme Ft. _____ C. l. _____ Fecha: _____
FECHA:	 Funcionario Responsable	_____ Director Financiero		

### COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte:	rptComprobanteGastos.rdfc		
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR:	No. Original
Unid. Desc:	0000	025	011	2015	8845 8845
Tipo Documento Respaldo:		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		M 0913-DR-2015-INPC-R4	3857

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1305291997	ARTEAGA MUNOZ KARINA CECILIA				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1301	001	0000	0000	Vialicos 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: REGIONAL 4- ARTEAGA MUÑOZ KARINA POR CANCELACION DE SUBSISTENCIA POR ASISTIR A REUNION CON EL MIPRO A LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EL DIA 20 DE NOVIEMBRE DEL 2015 NO. DE AUTORIZACION 0913-DR-2015-INPC-R4.

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

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institución:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	025	011	2015	8845	8845
Tipo Documento Respaldó		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		M 0913-DR-2015-INPC-R4		3857
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación:				0
Beneficiario:	1305291997 ARTEAGA MUNOZ KARINA CECILIA					

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:	 _____ Financiero Responsable	_____ Director Ejecutiva

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institución:	INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	NO. CERTIFICACIÓN:	FECHA DE ELABORACIÓN:		
Unid. Ejecutora:		384	02	04	15
Unid. Desc:					
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO:		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO:			
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS			
CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA		

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCIÓN	MONTO
01	00	000	001	530303	1301	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$3,000.00
									<b>TOTAL PRESUPUESTARIO:</b>	<b>\$3,000.00</b>
									<b>TOTAL</b>	

SON: TRES MIL DOLARES.

**DESCRIPCION:**

REGIONAL 4-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA ALIMENTACION, VIATICOS Y SUBSISTENCIA PARA EJECUCION DE PROYECTOS DE LA REGIONAL 4

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Financiero Responsable	 Director Financiero
FECHA: 02/04/2015		

**Memorando Nro. 0913-DR-2015-INPC-R4**

**Portoviejo, 24 de noviembre de 2015.**

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

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN Y CANCELACIÓN DE VIÁTICOS COMO  
DIRECTORA DE ESTA REGIONAL

De mi consideración:

Mediante la presente **AUTORIZO** la respectiva cancelación de la subsistencia que se ha realizado de acuerdo a lo siguiente:

- 023-KCAM-INPC-R4-2015 de fecha 20-11-2015, en referencia al viaje realizado a la Ciudad de Guayaquil.

Adjunto en físico los documentos correspondientes para su revisión y cancelación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

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

Copia:

Srta. Econ. Jessica Lourdes Arteaga Guerrero  
**Analista de Contabilidad Regional 4**





**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> 023-KCAM-INPC-R4-2015	<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 24-11-2015
---	---

**DATOS GENERALES**

<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> DIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL – REGIONAL 4
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> GUAYAQUIL - GUAYAS	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIRECCIÓN REGIONAL 4 INPC

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**

Ing. Karina Arteaga Muñoz

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Actividades Realizadas:**

Asistencia a reunión de trabajo con MIPRO

**Productos Alcanzados:** Propuestas para poder coordinar acciones entre ambas instituciones y la denominación de origen del Sombrero de Paja Toquilla.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	20-11-2015	20-11-2015	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	08:00	22:00	

**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	PARTICULAR	CHONE – GUAYAQUIL	20-11-2015	08:00	12-11-2015	12:00
TERRESTRE	PARTICULAR	GUAYAQUIL – CHONE	20-11-2015	18:00	10-2015	22:00

**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>	<b>NOTA</b> 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.
--	--



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 023-KCAM-INPC-R4-2015  
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa): 19-11-2015

VIÁTICOS:       MOVILIZACIONES:       SUBSISTENCIAS:       ALIMENTACIÓN:

**DATOS GENERALES**

APellidos - Nombres de la o el servidor: KARINA CECILIA ARTEAGA MUÑOZ  
 PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAQUIL - GUAYAS  
 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECTORA REGIONAL 4

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SAL (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
20-11-2015	08:00	20-11-2015	22:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
 Ing. Karina Arteaga Muñoz

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
 Asistencia a reunión de trabajo con MIPRO

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	PARTICULAR	CHONE - GUAYAQUIL	20-11-2015	08:00	12-11-2015	12:00
TERRESTRE	PARTICULAR	GUAYAQUIL - CHONE	20-11-2015	18:00	-10-2015	22:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA CHONE      TIPO DE CUENTA: AHORRO      Nº DE CUENTA: 133124111

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

*Karina Arteaga Muñoz*

*Karina Arteaga Muñoz*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR:  
**ING. KARINA ARTEAGA MUÑOZ**  
 DIRECTORA REGIONAL 4  
 C.I. 130529199-7

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE:  
**ING. KARINA ARTEAGA MUÑOZ**  
 DIRECTORA REGIONAL 4

**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 ineficaces.
- El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.

*Jessica Arteaga Guerrero*  
 Eca. Jessica Arteaga Guerrero  
 ANALISTA DE CONTABILIDAD

Esta prohibición considerará servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de caso excepcional debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.