

**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	030 09 2015	7074	7058	
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	R3-2015-242	3073		

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3143256004			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0601535321	SILVA CAJAS SARA FABIOLA				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0601	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>40.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

SON: CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: REGIONAL 3.- PAGO SUBSISTENCIA ARQ. SARA SILVA CAJAS DIRECTORA REGIONAL, COMISIÓN A PUYO 22 DE SEPTIEMBRE, REUNIÓN CON LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DE PASTAZA CASO COMPLEJO TE ZULAY. C.P.706

<b>APROBACIÓN DE PAGO</b>	<b>RECIBÍ CONFORME</b>
 Cecilia Zarate TESORERA - PAGADORA	Fecha: ...../...../..... C.I.: .....

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 Lic. Isaias Allayca ANALISTA CONTABILISTA	 Arg. Sara Silva C. DIRECTORA REGIONAL 3
FECHA: 30/09/2015		

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR
Unid. Desc:	0000	030	09	2015
				No. Original
				7058
				7058
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		R3-2015-242
				No. Expediente
				3073

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0601535321	SILVA CAJAS SARA FABIOLA				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0601	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>40.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** REGIONAL 3.- PAGO SUBSISTENCIA ARQ. SARA SILVA CAJAS DIRECTORA REGIONAL, COMISIÓN A PUYO 22 DE SEPTIEMBRE, REUNIÓN CON LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DE PASTAZA CASO COMPLEJO TE ZULAY. C.P.706

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 30/09/2015	_____ Funcionario Responsable	_____ <b>Lic. Isaias Allayca</b> ANALISTA CONTABILIDAD





Instituto Nacional de  
Patrimonio Cultural



Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

R3-2015-242

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

Riobamba, 23 de Septiembre de 2015

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Sara Faviola Silva Cajas

PUESTO QUE OCUPA:

Director Técnico de Área

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO  
INSTITUCIONAL

Puyo - Pastaza

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

Dirección Regional 3

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Lcda. Soledad Plaza, Abg. Marco Paguay, Dr. Carlos Germán Gallegos, Sr. Juan Asqui

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Reunión de trabajo sobre el Complejo TE ZULAY en la Defensoría del Pueblo Pastaza.
- Visita de campo al Complejo TE ZULAY

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Acuerdos con la Defensoría y representantes de los propietarios de lotes del Complejo TE ZULAY.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	22-09-2015	22-09-2015	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	06:30	16:30	

#### 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



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES R3-2015-242	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 18-09-2015
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	x	ALIMENTACIÓN
----------	----------------	---------------	---	--------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SARA FAVIOLA SILVA CAJAS		PUESTO QUE OCUPA: DIRECTOR TÉCNICO DE ÁREA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PUYO-PASTAZA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN REGIONAL 3	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
22-09-2015	06:30	22-09-2015	16:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Lcda. Soledad Plaza, Abg. Marco Paguay, Dr. Carlos Germán Gallegos, Sr. Juan Asqui

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
Reunión de trabajo en la Defensoría del Pueblo

**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	INSTITUCIÓN	RIOBAMBA / PUYO	22-09-2015	06:30	22-09-2015	08:30
TERRESTRE	INSTITUCIÓN	PUYO/RIOBAMBA	22-09-2015	14:30	22-09-2015	16:30

**INVERSIÓN: FAVOR CARAGR EGRESO A:**

PROGRAMA:	PROYECTO:	ACTIVIDAD - TAREA:
-----------	-----------	--------------------

GASTO CORRIENTE:	DIRECTOR (A) SU DELEGADO (A) DE PLANIFICACIÓN:
<input checked="" type="checkbox"/>	

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: Banco Pichincha	TIPO DE CUENTA: Cuenta Corriente	No. DE CUENTA: 3143256004
--------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Arq. Sara Faviola Silva DIRECTORA REGIONAL 3	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Arq. Sara Faviola Silva DIRECTORA REGIONAL 3
-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

<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>

Arq. Sara Faviola Silva DIRECTORA REGIONAL 3	<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>
-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------