

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	025	06	2015	4461 4147
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INFORME 001	1842

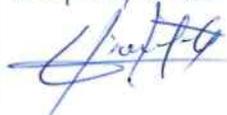
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0909915407	SANCHEZ MORAN DIOSA				

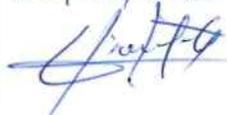
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONT O
01	00	000	001	530303	0101	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: REGIONAL 6: SUBSISTENCIA A FAVOR DE CRISTINA SANCHEZ POR COMISION A INGAPIRCA EL 9 DE JUNIO, LEVANTAMIENTO DE INFORMACION DE LA MATRIZ DE RIESGOS DE CONTROL ACTIVIDAD DESARROLLADA CONJUNTAMENTE CON TODO EL PERSONAL DEL CAI. CP. Nro. 98

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

206522
26/06/2015


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	018	06	2015	4147 4147
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INFORME 001 1842	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0909915407	SANCHEZ MORAN DIOSA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0101	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: REGIONAL 6: PARA PAGO SUBSISTENCIA A LCDA. CRISTINA SANCHEZ POR COMISION A INGAPIRCA, MATRIZ CONTROL DE RIESGOS EL 09/06/2015. CERTIFICACION 98

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 18/06/2015	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. 001 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) Junio / 08/ 2015	
VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	x ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Sánchez Morán Diosa Cristina		PUESTO QUE OCUPA: Catalogador Documental	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Ingapirca - Cañar		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION TECNICA REGIONAL 6	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
09/ Junio/ 2015	9H00	09/ junio/ 2015	16h30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Lcda. Martha Gabela, Lcda. Cristina Sánchez

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Por solicitud verbal del Gerente del Complejo Arqueológico de Ingapirca y disposición verbal del Director Técnico Subrogante, se procede con la comisión al CAI, para colaborar con la realización del cuadro de los de la matriz de controles de Riesgos del Complejo Arqueológico de Ingapirca, con las personas que laboran dentro de la Entidad.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	CAI	Cuenca, Ingapirca-Cuenca	09/06/2015	9H00	09/06/2015	16H30

INVERSIÓN: FAVOR CARGAR EGRESO A:

PROGRAMA:	PROYECTO:	ACTIVIDAD -TAREA
GASTO CORRIENTE : <input type="checkbox"/>	DIRECTOR(a) SU DELEGADO(A) DE PLANIFICACIÓN:	

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 4851672600
---	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Lcda. Cristina Sánchez M.	 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Arq. Germán Pérez

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<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>
 Arq. Germán Pérez DIRECTOR REGIONAL R6 (Subrogante)	



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. 001 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

11 – Junio 2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Sánchez Morán Diosa Cristina

PUESTO QUE OCUPA:

Catalogador Documental

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Ingapirca - Cañar

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Dirección Técnica Regional 6

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Lcda. Martha Gabela, Lcda. Cristina Sánchez
NOMBRE DEL SEÑOR CONDUCTOR: Sr. Jaime Shindon

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Actividades Realizadas: Por disposición del Gerente del CAI, viene desde el Complejo Arqueológico de Ingapirca el Sr. Jaime Shindon en el carro del CAI, para llevarnos, salimos desde las oficinas del INPC-R6 a las 9H12 con destino al Complejo Arqueológico de Ingapirca para colaborar con la Señorita Luciana Amoroso – Secretaria del CAI en el levantamiento de información de la matriz de riesgo de controles, cumpliendo con esta actividad y completando el cuadro conjuntamente con las personas que laboran en este sitio.

Concluida esta actividad se retornó a la ciudad de Cuenca, llegando a las 18H30

Productos Alcanzados: Conclusión de la matriz de controles de riesgos del Complejo Arqueológico de Ingapirca con todos los empleados que laboran en el lugar.

En caso de haber utilizado transporte terrestre público:

HOJA DE RUTA

FECHA	
LUGAR DE PARTIDA	
LUGAR DE DESTINO	
RAZON SOCIAL (Nombre de la institución que brindó el servicio de transporte)	
Nº de Documento	
Valor	

Autorizo al INPC a descontar de mi siguiente RMU aquellos valores no justificados en mi comisión.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	09 - 06-2015	09 -06- 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	9h12	18H30	

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

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN	
Unid. Ejecutora:		98	27	01
Unid. Desc:			15	

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	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$8,496.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$8,496.00
TOTAL										

SON: OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS DOLARES

DESCRIPCION:

REGIONAL 6: Disponibilidad presupuestaria pago viáticos y subsistencias funcionarios regional 6 año 2015.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 _____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero
FECHA: 27/01/2015		