

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración	026	06	2015
Unid. Desc:	0000	No. CUR	4512		
		No. Original	4497		
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	0258-AF-2015-INPC-R5	1981		

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0912573771	FRANCISCO ELOY GANCHOZO SANTANA				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0901	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
<b>IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>40.00</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** REGIONAL 5.- PARA REGISTRAR EL PAGO POR SUBSISTENCIA No. 015-FG-COND-DR5-2015 POR COMISION A REAL ALTO CHANDUY SANTA ELENA EL 19/06/2015, DE GANCHOZO ELOY CON SOLICITUD E INFORME 015-FG-COND-DR5-2015, Y AUTORIZACION ARQ. MIGUEL YTURRALDE Y SUMILLA INSERTA EN MEMORANDO 0258-AF-2015-INPC-R5 DEL 25/06/

Administración Caja 	Recibi Conforme
	f) <u>26/06/2015</u>
	C.I. _____ Fecha: _____

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 26/06/2015	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

Arq. Miguel Yturralde Escudero  
 Director Técnico de Área - Regional 5  
 Instituto Nacional de Patrimonio Cultural

**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	06	2015	4497 4497
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		0258-AF-2015-INPC-R5	1981

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0912573771	FRANCISCO ELOY GANCHOZO SANTANA				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0901	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 5.- COMPROMISO POR SUBSISTENCIA 015-FG-COND-DR5-2015 POR VIAJE A REAL ALTO CHANDUY SANTA ELENA DE GANCHOZO ELOY CON AUTORIZACION MIGUEL CON SUMILLA INSERTA EN MEMORANDO 0258-AF-2015-INPC-R5

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 26/06/2015	Funcionario Responsable	Director Técnico de Área - Regional 5 Instituto Nacional de Patrimonio Cultural Director Financiero

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic			
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	026	06	2015	4497	4497
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		0258-AF-2015-INPC-R5		1981
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0912573771	FRANCISCO ELOY GANCHOZO SANTANA				

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 26/06/2015	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



Instituto Nacional de  
Patrimonio Cultural

Colón Oe 1-93 y Av. 10 de Agosto "La Circasiana"  
Teléfono: (5933) 3333 033 / 3540 357 / 3333 060 / 3543577

## Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2015-06-25 15:36:54 (GMT-5)

Generado por: Jenny Victoria Quijije Cedeño

Información del Documento			
No. Documento:	0258-AF-2015-INPC-R5	Doc. Referencia:	--
De:	Sr. Francisco Eloy Ganchozo Santana, Chofer, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural	Para:	Sr. Arq. Miguel Angel Yturralde Escudero, Director Regional - INPC-R5, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural
Asunto:	PEDIDO DE CANCELACIÓN DE SUBSISTENCIA	Descripción Anexos:	--
Fecha Documento:	2015-06-23 (GMT-5)	Fecha Registro:	2015-06-23 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Días	Comentario
0500 Dirección Regional 5 Sede Guayaquil - GUAYAS	Miguel Angel Yturralde Escudero (INPC)	2015-06-25 08:09:25 (GMT-5)	Reasignar	Jenny Victoria Quijije Cedeño (INPC)	2	aprobado
0500 Dirección Regional 5 Sede Guayaquil - GUAYAS	Miguel Angel Yturralde Escudero (INPC)	2015-06-24 16:03:42 (GMT-5)	Reasignar		1	Aprobado
0506 Administrativo Financiero - Regional 5	Francisco Eloy Ganchozo Santana (INPC)	2015-06-23 17:52:20 (GMT-5)	Envio Manual del Documento		0	
0506 Administrativo Financiero - Regional 5	Francisco Eloy Ganchozo Santana (INPC)	2015-06-23 17:52:03 (GMT-5)	Registro	Miguel Angel Yturralde Escudero (INPC)	0	

**Cuenca:**  
Benigno Malo No. 640  
Juan Jaramillo  
"Casa de las Palomas"  
Telf: (5937) 2833787

**Guayaquil:**  
Numa Pompilio Llona  
No. 182-184, Barrio Las Peñas,  
Telf: (5934) 2303 671 / 2568247  
Fax: 2303 671

**Loja:**  
Lourdes entre Dimedo  
y Bernardo Valdivieso  
Telf: (5937) 2560 652

**Riobamba:**  
S de Junio y 1era. Constituyente  
Edificio de la Gobernación  
Telefax: (5933) 2950 597

**Portoviejo:**  
Sucre 405  
entre Morales y Rocafuerte  
Telefax: (5935) 2651 722

Recibido  
24-06-2015  
8:21



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  
secretaria@inpc.gob.ec - www.inpc.gob.ec

**Memorando Nro. 0258-AF-2015-INPC-R5**

**Guayaquil, 23 de junio de 2015**

**PARA:** Sr. Arq. Miguel Angel Yturralde Escudero  
**Director Regional - INPC-R5**

**ASUNTO:** PEDIDO DE CANCELACIÓN DE SUBSISTENCIA

De mi consideración:

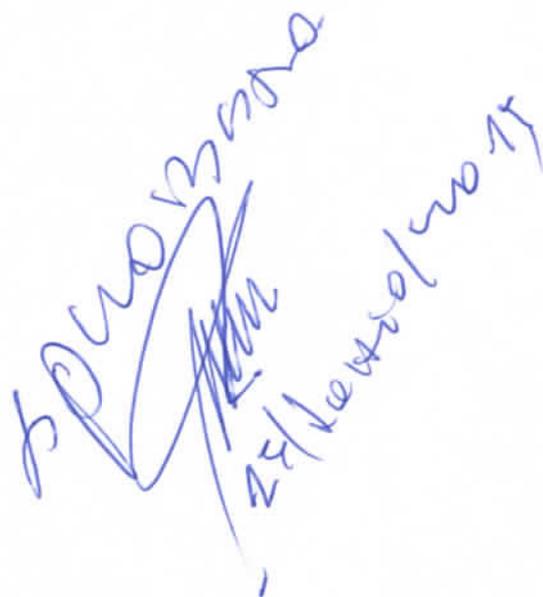
Por medio de la presente solicito a usted la cancelación de la subsistencia N° **015-FG-COND-DR5-2015** comisión realizada con el Funcionario Lcdo. José Chancay donde se lo traslado de retorno desde el sitio Real alto chanduy hasta Guayaquil, donde realizó trabajos de Monitoreos arqueológicos por la ampliación de la via Chanduy Provincia de Santa Elena.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Sr. Francisco Eloy Ganchoso Santana  
**CHOFER**

Copia:  
Srta. Cpa. Jenny Victoria Quijije Cedeño  
Analista de Contabilidad Regional 5

  
24/06/2015

4497



**INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL**  
**DIRECCION REGIONAL 5**

15-FG-COND-DR5-2015

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	NIVEL DEL FUNCIONARIO	# CEDULA DE IDENTIDAD
<b>GANCHOZO SANTANA FRANCISCO ELOY</b>	<b>Conductor</b>	<b>2</b>	<b>0912573771</b>
CIUDAD Y PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		DOCUMENTACION COMPLETA	ANTICIPO DEL 100% DE COMISIÓN
Guayaquil - Real Alto-Chanduy-Santa Elena - Guayaquil		<b>SI</b>	<b>NO</b>
FECHA INICIO DE LA COMISIÓN:	VIATICOS	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
<b>19/06/2015</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
FECHA TERMINO DE LA COMISIÓN:	# DIAS VIATICOS	# DIAS SUBSISTENCIAS	# DIAS ALIMENTACIÓN
<b>19/06/2015</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
MOVILIZACIÓN	VALOR POR DIA VIATICOS	VALOR POR DIA SUBSISTENCIAS	VALOR POR DIA ALIMENTACIÓN
<b>NO</b>	<b>80,00</b>	<b>40,00</b>	<b>4,00</b>

Cálculo del monto a reconocer			
(+) 100% Viático	\$		-
(+) 100% Subsistencia	\$		40,00
(+) 100% Alimentación	\$		-
(+) Reembolso de hospedaje	\$		-
(+) Reembolso Alimentación	\$		-
(+) Reembolso de combustible	\$		-
(+) Reembolso del Pasaje Aereo	\$		-
(+) Reembolso de Peaje	\$		-
(+) Reembolso de pasaje terrestre	\$		-
(-) Anticipo del 100% por comisión	\$		-
<b>Total Monto a reconocer</b>	\$		<b>40,00</b>
<b>Total por movilización</b>	\$	-	
		<b>Total por viáticos, susbsistencias y alimentación</b>	\$ align="right"> <b>40,00</b>

**OBSERVACIÓN:**

LIQUIDADADO POR:
 CPA JENNY QUIIJE SERVIDOR PUBLICO 3



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>015-FG-COND-DR5-2015</b>		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) <b>11/06/2015</b>	
VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/> AUMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>GANCHOZO SANTANA FRANCISCO ELOY</b>		PUESTO QUE OCUPA: <b>CONDUCTOR</b>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL <b>REAL ALTO - CHANDUY - SANTA ELENA</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>ADMINISTRATIVO - FINANCIERO</b>	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
<b>19/06/2015</b>	<b>10H00</b>	<b>19/06/2015</b>	<b>17H00</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
**LCDO. JOSÉ CHANCAY – SR. ELOY GANCHOZO.**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
**RETORNO DEL FUNCIONARIO LCDO. JOSÉ CHANCAY DESDE EL SITIO REAL ALTO CHANDUY A GUAYAQUIL, DONDE HIZO UN MONITOREO ARQUEOLÓGICO POR LA AMPLIACIÓN DE LA VIA EN EL SITIO REAL ALTO PROVINCIA DE SANTA ELENA.**

**TRANSPORTE**

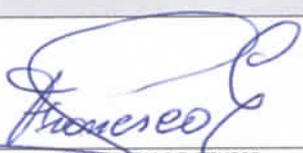
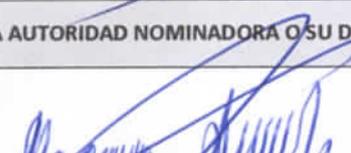
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	INPC PLACAS GXI-517	GQUIL – REAL ALTO - CHANDUY – GQUIL	19/06/2015	10H00	19/06/2015	17H00

INVERSIÓN: FAVOR CARGAR EGRESO A:

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

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: <b>PICHINCHA</b>	TIPO DE CUENTA: <b>AHORRO</b>	No. DE CUENTA: <b>5471422900</b>
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
 <small>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR</small> <b>SR.FRANCISCO ELOY GANCHOZO SANTANA</b>	<small>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</small>
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<p><b>NOTA:</b> 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>
 <b>ARQ. MIGUEL YTURRALDE ESCUDERO</b> <b>DIRECTOR TÉCNICO DE ÁREA</b>	

*Handwritten initials/signature*

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
 CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
**015-FG-COND-DR5-2015**

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

**23/06/2015**
**DATOS GENERALES**

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
**GANCHOZO SANTANA FRANCISCO ELOY**

 PUESTO QUE OCUPA:  
**CONDUCTOR**

 CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO  
 INSTITUCIONAL  
**REAL ALTO - CHANDUY - SANTA ELENA**

 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O  
 EL SERVIDOR  
**-ADMINISTRATIVO - FINANCIERO**

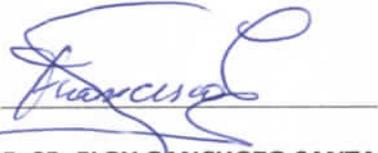
 SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL **LCDO. JOSÉ CHANCAY**  
 Nombre del Conductor: **SR. ELOY GANCHOZO**
**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**
**Actividades Realizadas:** RETORNO DEL FUNCIONARIO LCDO. JOSÉ CHANCAY DESDE EL SITIO REAL ALTO A GUAYAQUIL, DONDE REALIZÓ UN MONITOREO ARQUEOLÓGICO POR LA AMPLIACIÓN DE LA VIA A CHANDUY EN EL SITIO REAL ALTO PROVINCIA DE SANTA ELENA. **Productos Alcanzados:**
**Listado de facturas que justifican los gastos realizados:**

<b>Detalle de Gastos Realizados</b>			
<b>N.</b>	<b>Clase de Gasto</b>	<b>Monto</b>	<b>N. Documento</b>
1			
2			

**En caso de haber utilizado transporte público:**

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

<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>
FECHA dd-mmm-aaa	19/06/2015	19/06/2015	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	10H00	17H00	
<b>TRANSPORTE</b>			
<b>TIPO DE</b>	<b>NOMBRE DE</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>

TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	TRANSPORTE	RTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRRESTRE	INPC	GQUIL – REAL ALTO - CHANDUY - GQUIL	19/06/2015	10H00	19/06/2015	17H00
CAMIONETA	PLACAS GXI-517					
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
 <b>NOMBRE: SR. ELOY GANCHOZO SANTANA</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 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			
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>			
<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>			 <b>NOMBRE: ARQ. MIGUEL YTURRALDE ESCUDERO</b> <b>CARGO: DIRECTOR TÉCNICO DE AREA</b>			

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	NO CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION	
Unid. Ejecutora:		373	30	03
Unid. Desc:			15	
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS		
CLASE DE REGISTRO		CLASE DE GASTO		
COM		OGA		

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

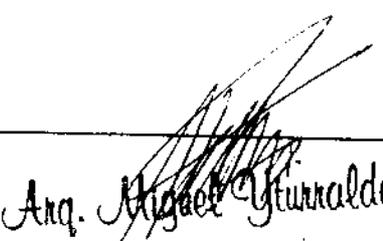
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	0901	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$6,000.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$6,000.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** SEIS MIL DOLARES

**DESCRIPCION:**

REGIONAL 5 - CERTIFICACION PRESUPUESTARIA DE VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR AUTORIZADO POR EL ARO. MIGUEL YTURREALDE MEDIANTE SUMILLA INSERTA EN MEMORANDO 0144-AF-2015-INPC-R5

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 30/03/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

  
**Arq. Miguel Yturralde Escudero**  
 Director Técnico de Área - Regional 5  
 Instituto Nacional de Patrimonio Cultural