



**PATRONATO PROVINCIAL DE PASTAZA
COMPROBANTE DE PAGO N° 865**

FECHA: 18/07/2017

Asiento N° 2321

Compromiso N° 836

BANCO CENTRAL DEL ECUADOR Cta Cte No 01210037

Nota Débito N°0

A LA ORDEN DE: **CALLES QUINALUISA LUIS RAFAEL**

USD 80.00

LA SUMA DE: **OCHENTA Dolares 00/100 Cts**

PUYO, 18 de Julio del 2017

TRE # 80 18/07/2017

DETALLE DEL COMPROBANTE:

CALLES QUINALUISA LUIS RAFAEL. - POR CONCEPTO DE PAGO DE UN VIATICO A FAVOR DE FUNCIONARIO DEL PATRONATO QUIEN SE MOVILIZO A LA CIUDAD DE GUAYAQUIL LOS DIAS 13 Y 14 DE JUNIO DEL 2017 TRASLADANDO FUNCIONARIOS DEL CIE - GUAYAS HACIA LA CIUDAD DE PUYO SEGUN ORDEN DE PAGO N° 0809-DIR-2017

				MONICA	
No	DOCUMENTOS BANCARIOS	Valor	Firma	Ruc/Cl	
CTA 769845	Beneficiario CALLES QUINALUISA LUIS RAFAEL	80.00			
	TOTAL DOCUMENTOS BANCARIOS USD	80.00			
APLICACION CONTABLE					
Código	Descripción	Parcial	Debe	Haber	
1.5.2.33.03.001	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR		80.00		
2.1.3.73.01.001	CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS DE INVERS		80.00		
6.3.1.51.01	INVERSIONES DE DESARROLLO SOCIAL		80.00		
1.1.1.03.01.001	BANCO CENTRAL DEL ECUADOR 01210037			80.00	
1.5.2.98.01.001	(-) APLICACION A GASTOS DE GESTION			80.00	
2.1.3.73.01.001	CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS DE INVERSION			80.00	
	SUMAN o PASAN USD		240.00	240.00	
APLICACION PRESUPUESTARIA					
Partida Presupuestaria		Compromiso	Devengado	Pago	
01.01.1.05.730303.000.000.0.000	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR		80.00	80.00	
	TOTAL GASTOS USD	0.00	80.00	80.00	

[Signature]
LCDA. MONICA LOPEZ M.
Analista D Contabilidad 1

[Signature]
ING. DORIS TACOAMAN
Jefe Adm. Financiero 1

[Signature]
LCDA. MONICA JARAMILLO
Directora Del Patrona

[Signature]
DRA. ANITA MARIK
Analista D Fésore



PATRONATO PROVINCIAL DE SERVICIO SOCIAL DE PASTAZA
DEPARTAMENTO FINANCIERO

12 JUL 2017

Recibido: *ES*

Número: *1112* Hora: *15:46*



ORDEN DE PAGO N° 0809 – DIR – 2017

PARA : Ing. Doris Tacoaman **JEFE ADMINISTRATIVA FINANCIERA I**

ASUNTO: **PAGO DE VIATICO**

FECHA: 12 de julio del 2017

Sírvase realizar el pago de **UN VIÁTICO** a favor del Sr. Rafael Calles **CHOFER DE VEHÍCULOS LIVIANOS** del Patronato Provincial de Pastaza, quien se movilizó a la ciudad de Guayaquil los días 13 y 14 de junio del presente año con el objetivo de trasladar a funcionarios del CIE Guayas hacia la ciudad de Puyo.

Según documentación presentada por Yadira Hidalgo, Analista de Talento Humano del Patronato Provincial de Pastaza.

Atentamente,

Lcda. Mónica Jaramillo
DIRECTORA DEL PATRONATO PROVINCIAL

Verito



Dir: Calle Manabí y Ceslao Marín
PBX: 033 730 840 / 033 730 841
E-mail: info@patronatopastaza.gob.ec
Website: www.patronatopastaza.gob.ec

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO
PUYO - PASTAZA - ECUADOR

MEMORANDO N° 710- UATH-2017

PARA : Lcda. Mónica Jaramillo
DIRECTORA DEL PATRONATO PROVINCIAL.

DE : ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1

ASUNTO : Pago de Viáticos

FECHA : 12 de julio del 2017

Por medio del presente solicito a usted disponga a quien corresponda se realice el pago de **un viático** a favor del **Sr. Rafael Calles** Chofer de Vehículos Livianos, quien se movilizó a la Ciudad de Guayaquil los días martes 13 y miércoles 14 de junio del 2017, con el objetivo de movilizar a los funcionarios del CIE de Guayas hacia la ciudad de Puyo, quienes brindaron asesoría técnica a los funcionarios del CITET.

Adjunto documentación para el trámite correspondiente (11 hojas).

Atentamente.-



Ing. Yadira Hidalgo
ANALISTA DE TALENTO HUMANO
e/ce



PATRONATO PROVINCIAL DE PASTAZA
FINANCIERO: TRAMITE RESPECTIVO
ASIST. ADM.: ORDEN DE PAGO

Firma

12 JUL 2017

Lcda. Mónica Jaramillo

Dirección: Calle Manabí y José María

PBX: 033 730 840 / 033 730 841

E-mail: info@patronatopastaza.gob.ec

Website: www.patronatopastaza.gob.ec

*Recibido
21/7/2017*



Ministerio
de Relaciones
Laborales



SOLICITUD DE LICENCIA CON REMUNERACION

N° SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

009

FECHA DE SOLICITUD: (dd-mm-aaaa).
PUYO, 13 DE JUNIO DEL 2017.

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR CALLES QUINALUISA LUIS RAFAEL		PUESTO QUE OCUPA CHOFER DE VEHICULOS LIVIANOS	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION GUAYAS-GUAYAQUIL		NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR ADMINISTRACION CENTRAL	
FECHA DE SALIDA 13/6/2017	HORA DE SALIDA 10:00:00	FECHA DE LLEGADA 14/6/2017	HORA DE LLEGADA 19:00:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES

Sr. Rafael Calles Chofer de vehiculos livianos.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Movilizarme a la ciudad de Guayaquil, con el objetivo de trasladar hacia la ciudad de Puyo a los funcionarios del CIE de Guayas, quienes brindaran asesoria tecnica a los funcionarios del proyecto CITET.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (aéreo, terrestre, otro)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
IDA: TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ - PLACAS SSA 1049 N° 06	Puyo-Guayaquil	13/6/2017	10:00:00	13/6/2017	17:00:00
RETORNO: TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ - PLACAS SSA 1049 N° 06	Guayaquil-Puyo	14/6/2017	12:00:00	14/6/2017	19:00:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA AHORROS	NO. DE CUENTA 769845	NOMBRE DEL BANCO COOP. SAN FRANCISCO
---------------------------	-------------------------	---

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE 	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE: Sr. Rafael Calles CHOFER DE VEHICULOS LIVIANOS	NOMBRE: Ing. Yadira Hidalgo ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1

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>
NOMBRE: Dra. Monica Jaramila DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN	



INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro.

009 FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
15/6/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR CALLES QUINALUISA LUIS RAFAEL	PUESTO CHOFER DE VEHICULOS LIVIANOS
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL-GUAYAS	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR ADMINISTRACION CENTRAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISIÓN

Sr. Rafael Calles Chofer de vehiculo liviano.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

El día martes 13 de junio del 2017 me movilice a la Provincia de Guayas, y el día miercoles 14 de junio del 2017 por la mañana recogí a los funcionarios del CIE de Guayas y se les traslado hacia la ciudad de Puyo sin ninguna novedad.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	13/6/2017	14/6/2017	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	11:00:00	14:30:00	

TRANSPORTE

TRANSPORTE UTILIZADO	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaa	HORA hh:mm
IDA: TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ - PLACAS SSA 1049 N° 06	PUYO-GUAYAQUIL	13/6/2017	11:00:00	13/6/2017	18:09:00
RETOR TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ - PLACAS SSA 1049 N° 06	GUAYAQUIL-PUYO	14/6/2017	6:30:00	14/6/2017	14:30:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA SERVIDOR COMISIONADO

f.

NOMBRE: Sr. Rafael Calles
CHOFER DE VEHICULO LIVIANO

NOTA

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

f.

NOMBRE: Ing. Yadir Hidalgo
ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1

JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

f.

NOMBRE: Lcda. Monica Jaramillo
DIRECTORA DEL PATRONATO PROVINCIAL.



CONTROL FINANCIERO
VIÁTICOS
LIQUIDACIÓN DEFINITIVA

NOMBRE SERVIDOR: CALLES QUINALUISA LUIS RAFAEL FECHA: 15/6/2017
 No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 160035166-0
 UNIDAD ADMINISTRATIVA PERTENECIENTE: ADMINISTRACIÓN CENTRAL

LIQUIDACIÓN PROVISIONAL DE VIATICOS (PAGO ANTICIPADO REALIZADO)

FECHA:

Ciudad	Salida		VIATICOS			SUBSISTENCIAS			ALIMENTACIÓN			ANTICIPO
destino	desde (dd/mm/aa)	hasta (dd/mm/aa)	Dias	Diario	total	Dias	V.diario	total	Dias	V. diario	total	Total
				80	0		40	0				0
TOTAL...												0,00

LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE VIATICOS

FECHA: FECHA:

Ciudad	Salida		VIATICOS			SUBSISTENCIAS			ALIMENTACIÓN			VALOR
destino	desde (dd/mm/aa)	hasta (dd/mm/aa)	Dias	Diario	total	Dias	V.diario	total	Dias	V. diario	total	Total
Guayaquil-Guayas	13/6/2017	14/6/2017	1	80	80		40,00	-				80,00
TOTAL ...												80,00

REPOSICION OTROS CONCEPTOS

PEAJES, OTROS...	Valor	COMBUSTIBLE	Valor
Total en Facturas	0,00	Total en Facturas	0,00
Anticipo	0,00	Anticipo	0,00
Valor a Pagar	0,00	Valor a Pagar	0,00

VALORES A RECIBIR & RESTITUIR

DETALLE	VALORES
VALOR CORRESPONDIENTE A VIATICO & SUBSISTENCIA	\$ 80,00
30 % SG. LEY-INTITUCIÓN	\$ 24,00
70% JUSTIFICATIVO VALIDO VIATICO & SUBSISTENCIA	\$ 56,00
VALOR RECIBIDO ANTICIPADAMENTE	\$ 0,00
LIQUIDACIÓN DE VIÁTICO & SUBSISTENCIA	\$ 80,00

Valor Justificado \$50,00

VALOR TOTAL A FAVOR DEL FUNCIONARIO **80,00**

REVISADO POR:

Firma:

Nombre: Ing. Yadira Hidalgo

TALENTO HUMANO

AUTORIZADO POR:

Firma:

Nombre: Ing. Doris Tacoaman

JEFE FINANCIERO

SERVIDOR COMISIONADO

Firma:

Nombre: Rafael Calles

SERVIDOR COMISIONADO

TESORERIA:

No. Transferencia:

Fecha:

Responsable:

CONTABILIDAD:

No. Registro:

Fecha:

Responsable:

