

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	167 ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL	No. Preliminar	86448215	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	0000	No. CUR	86448215	04	01	2019
Unid. Desc:	0000	No. Original	86448215			
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO		No.		CUR PRESUPUESTARIO
REPORTES FINANCIEROS		ESTADOS FINANCIEROS AÑO ANTERIOR		16700000000025601		
Area del Comprobante:	CONTABILIDAD	FECHA DE APROBACION		Tipo CUR:	RCAB RECLASIFICACIÓN CTAS PAGAR AÑOS ANTERIORES - JIMENEZ PINTO ALEXANDRA ELIZABETH CO 7390 2018 VIATICO QUITO DEL 02-03-12 2018 ASISTENCIA AL TALLER " INCLUSION NORMATIVA MSP EN LA FORMACION ACADEMICA DE PREGADO	
		04	01	2019	Fuente Especifica	
Beneficiario:	0913486254	JIMENEZ PINTO ALEXANDRA ELIZABETH				

AFECTACIÓN CONTABLE

No	CUENTA	SUB-1	SUB-2	AUX-1	AUX-2	AUX-3	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	DEBE	HABER
1	224	85	53	16700000000	0913486254	0	Cuentas por Pagar del Año Anterior - Bienes y Servicios de Consumo	80.00	0.00
2	213	85	53	16700000000	0913486254	0	Cuentas por Pagar del Año Anterior - Bienes y Servicios de Consumo	0.00	80.00
TOTAL COMPROBANTE ==>								80.00	80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: RECLASIFICACIÓN CTAS. PAGAR AÑOS ANTERIORES - JIMENEZ PINTO ALEXANDRA ELIZABETH CO.7390.2018 VIATICO QUITO DEL 02-03.12.2018 ASISTENCIA AL TALLER " INCLUSION NORMATIVA MSP EN LA FORMACION ACADEMICA DE PREGADO.



APROBADO

DATOS REGISTRO		DATOS APROBACION		DATOS SOLICITUD PAGO		DATOS AUTORIDAD APR.	
USUARIO:	JOSELOPEZ	FIRMA ELECTRONICA:	NEJDMSJ8ECLHK13	FIRMA ELECTRONICA:		USUARIO:	
FECHA:	04/01/2019	USUARIO:	JOSELOPEZ	USUARIO:		FECHA:	
		FECHA:	04/01/2019	FECHA:			

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

 FIRMA
 Aud. María Rodríguez B.
 DPTO. DE CONTABILIDAD

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

 FIRMA
 Econ. José López Romero
 CONTADOR GENERAL

DUST



ESPOL

"Impulsando la sociedad del conocimiento"



Ministerio
de Relaciones
Laborales

SOLICITUD DE VIÁTICOS y MOVILIZACIONES DENTRO DEL PAIS

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION:		FECHA DE SOLICITUD dd-mmm-aaaa 28 DE NOVIEMBRE DEL 2018	
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR:		VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
		MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: JIMÉNEZ PINTO ALEXANDRA ELIZABETH		PUESTO: DOCENTE OCASIONAL	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION QUITO- PICHINCHA		NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR FACULTAD CIENCIAS DE LA VIDA	
SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN LA COMISIÓN. Jiménez Pinto Alexandra Elizabeth			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE Y OFICIOS ANEXOS:

Asistencia a taller: "Inclusión normativa del MSP en la formación académica de pregrado" y actividades de coordinación en CAACES sobre el internado rotativo de la carrera de Licenciatura en Nutrición y dietética.

FECHA Y HORA DE SALIDA (de su domicilio o lugar de trabajo)			FECHA Y HORA DE LLEGADA (a su domicilio o lugar de trabajo)			
FECHA:			FECHA:		HORA:	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	FECHA DE SALIDA		FECHA DE LLEGADA	
			dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Aéreo	TAME	GYE - UIO	2-dic-18	8:30	2-dic-18	9:30
		UIO - GYE	3 dic-18	19:15	3-dic-18	20:05

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA AHORROS	Nº. DE CUENTA 004-101117-5	NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA BANCO BOLIVARIANO
---------------------------	-------------------------------	--

SE LE ACREDITARÁ A LA CUENTA BANCARIA QUE ESTÁ REGISTRADA EN LA ESPOL

 FIRMA DEL/AO EL SERVIDOR SOLICITANTE		Nota: <ul style="list-style-type: none"> Esta solicitud deberá ser presentada para su autorización, por lo menos con 6 días de anticipación. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes. El Informe de cumplimiento de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplidos dichos servicios. Se prohíbe conceder viáticos durante los días feriados o descanso obligatorio, exceptos casos excepcionales dispuestos por la máxima autoridad o su delegado.
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA VIDA Dr. Ramón Espinel FIRMA Y SELLO JEFE/E INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD		
		Autorizado Ing. Ricardo Muncayo M. GERENTE ADMINISTRATIVO FIRMA Y SELLO MÁXIMA AUTORIDAD O DELEGADO/A

AUTORIZACION DE DESCUENTO EN ROL DE PAGOS

Autorizo a la ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL (ESPOL), expresamente bajo mi responsabilidad, para que realicen el descuento de mi remuneración unificada, o liquidación final de haberes, los valores transferidos a mi favor por concepto de viáticos; así como pasajes que no fueren utilizados ya sea por suspensión o disminución del tiempo en la comisión de servicios solicitada y autorizada en formulario adjunto.

Firma de autorización
No. de cédula: 091348215

ESPOL
GERENCIA FINANCIERA

RECIBIDO POR: M. Navas
HORA: 16:00 pm

CANCELADO
ESCUOLA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

04 ENE 2019

CUR No. 86448215



ESPOL
"Impulsando la sociedad del conocimiento"



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE VIATICOS y MOVILIZACIONES DENTRO DEL PAIS

FECHA DE SOLICITUD dd-mmm-aaaa 5 de diciembre del 2018

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:
JIMÉNEZ PINTO ALEXANDRA ELIZABETH

PUESTO:
DOCENTE OCASIONAL

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION
GUAYAS

NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR
FACULTAD CIENCIAS DE LA VIDA

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN LA COMISIÓN.
JIMÉNEZ PINTO ALEXANDRA ELIZABETH

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS (Enumerar, según Art. 14)

Se asistió al Hospital Docente de Calderón ubicado al Norte de la ciudad, a la hora establecida según oficio Nro. MSP-SNGSP-2018-118 para formar parte del taller "INCLUSIÓN NORMATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE PREGRADO", sin embargo este había sido cancelado según Oficio Nro. MSP-SNGSP-2018-1613, con fecha 14 de noviembre del presente, pero las Universidades convocadas, entre ellas la ESPOL, no fueron notificadas oportunamente. Por esta razón, la Subdirectora de Docencia, Dra Patricia Benavides, extendió certificado de asistencia a la suscrita, así como copia del oficio que señala la cancelación del taller. Ambos documentos se adjuntan al presente informe. Sin embargo, al no haber asistencia para las actividades planificadas por el MSP, se procedió a obtener información sobre la Coordinación del Internado Rotativo que cumplirán los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Nutrición y Dietética en el año 2020. Dicha información fue obtenida en el Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, ubicada al Sur de la Ciudad, en la Plataforma Gubernamental del Desarrollo Social, luego de lo cual, con dicha información, se elaboró el memorando No. FCV-SUBDEC-MEM-0616-2018, con fecha 6-12-2018 para solicitar la firma del Convenio Marco con el MSP.

FECHA Y HORA DE SALIDA (de su domicilio o trabajo)
2 DE DICIEMBRE 2018 HORA: **8:30**

FECHA Y HORA DE LLEGADA (a su domicilio o trabajo)
3 DE DICIEMBRE DEL 2018 **19:15**

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
AÉREO	TAME	GYE-UIO	2-dic-18	8:30	2-dic-18	9:30
AÉREO	TAME	UIO-GYE	3-dic-18	19:15	3-dic-18	20:05

NOTA: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos, 2) vehículos Institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor. 3) Vehículo Propio; recibo de peaje

DESPLAZAMIENTO POR MOVILIZACION: Art. 5, Presentar comprobantes de venta y se reconoce hasta \$16 del total.

LUGAR DE PARTIDA	LUGAR DE DESTINO	MOTIVO DE MOVILIZACION	VALOR DE MOVILIZACION

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado/a.

FIRMA Y SELLO

JEFE/A INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Autorizado

FIRMA Y SELLO, MÁXIMA AUTORIDAD O DELEGADO/A

AUTORIZACION DE DESCUENTO EN ROL DE PAGOS

Autorizo a la ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL (ESPOL), expresamente bajo mi responsabilidad, para que realicen el descuento de mi remuneración unificada, o liquidación final de haberes, los valores transferidos a mi favor por concepto de viáticos, subsistencia o alimentación; así como pasajes que no fueren utilizados ya sea por suspensión o disminución del tiempo en la comisión de servicios solicitada y autorizada en formulario adjunto, u otros que correspondan devolver por reformas a Normativas o Reglamentos.

Firma de autorización
No. de cédula: 2273306257

ESPOL
GERENCIA FINANCIERA

CANCELADO
ESCUOLA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
04 ENE 2019
CUR No. 86448215

14 DIC 2018
RECIBIDO POR:
HORA: 16:00 pm

BOARDING PASS

FREQUENT FLYER

FROM **GYE** TO **UIO**
FLIGHT **EQ 0304** DATE **02DEC18**
DEPARTURE TIME **08:30** CLASS **R**
SEAT **3C** GATE **4**
BOARDING TIME **08:00**
SPECIAL SERVICE

BOARDING PASS

FREQUENT FLYER

FROM **UIO** TO **GYE**
FLIGHT **EQ 0317** DATE **03DEC18**
DEPARTURE TIME **19:15** CLASS **R**
SEAT **21E** GATE **A4**
BOARDING TIME **18:45**
SPECIAL SERVICE

CANCELADO
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
04 ENE 2019
CUR No. 26448215

RECIBIDO
DPTO. CONTABILIDAD

18 DIC 2018

POR: *Audio*
HORA: *4:32*