

## 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	07	010	2015	7290	7152
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		0032-CS-2015-INPC-R5	3124	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0302373170	CRISTHAM JESUS ORTIZ PAREDES				

### 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.- CRISTIAN ORTIZ P.-PERIODISTA REGIONAL.-PARA REG PAGO DE LA SUBSISTENCIA 006-CO-CS-2015, PARA COORDINAR LA III MESA TERRITORIAL PARA SALVAGUARDIA DEL SOMBRERO DE LA PAJA TOQUILLA, CON AUTORIZACION DEL ARQ. RICAURTE LILIAN CON SUMILLA INSERTA EN MEMORANDO 0032-CS-2015-INPC-R5

<input checked="" type="checkbox"/> Administración Caja 	<p style="text-align: center;"><b>Recibi Conforme</b></p> f) <u>08/10/2015</u> C.I. _____ Fecha: _____
--	--

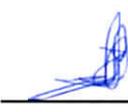
DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 07/10/2015	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

**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	07	010	2015	<b>7290</b>	<b>7152</b>
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		0032-CS-2015-INPC-R5		<b>3124</b>

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0302373170	CRISTHIAM JESUS ORTIZ PAREDES				

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 07/10/2015	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

## 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	02	010	2015	7152	7152
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		0032-CS-2015-INPC-R5	3124	

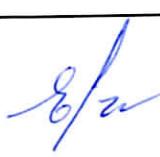
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0302373170 CRISTHIAN JESUS ORTIZ PAREDES					

### 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
SUB - TOTAL										40.00
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 DE LAS SUBSISTENCIAS 006-CO-CS-2015 DEL FUNCIONARIO CRISTHIAN ORTIZ CON AUTORIZACION DEL ARQ. RICAURTE LILIAN CON SUMILLA INSERTA EN MEMORANDO 0032-CS-2015-INPC-R5

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 02/10/2015	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

## 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	02	010	2015	7152
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		3124	
				No.	
				0032-CS-2015-INPC-R5	
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	0302373170 CRISTHIAM JESUS ORTIZ PAREDES				

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 02/10/2015	 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Funcionario Responsable	 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Director Financiero



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  
secretariainpc@inpc.gob.ec - www.inpc.gob.ec

**Memorando Nro. 0032-CS-2015-INPC-R5**

**Guayaquil, 23 de septiembre de 2015**

**PARA:** Arq. Rosemary Lilian Ricaurte Mendoza  
**Directora Regional - INPC-R5, Subrogante**

**ASUNTO:** ALCANCE AL MEMORANDO NRO. 0030-CS-2015-INPC-R5  
(SOLICITUD DE PAGO DE SUBSISTENCIAS N° 006-CO-CS-2015)

De mi consideración:

Mediante la presente solicito a usted, autorice a quien corresponda, el respectivo pago de subsistencia N° 006-CO-CS-2015, el mismo que pertenece a la comisión de servicio para la coordinación y organización de la III Mesa Territorial del Tejido Tradicional del Sombrero de Paja Toquilla. Esta actividad se la realizó el jueves 17 de septiembre del presente año.

Adjunto sírvase encontrar el INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES N°006-CO-CS-2015.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Lcdo. Cristhiam Jesus Ortiz Paredes  
**PERIODISTA REGIONAL**

Recibido  
15:10  
22-09-2015



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  
secretariainpc@inpc.gob.ec - www.inpc.gob.ec

**Memorando Nro. 0030-CS-2015-INPC-R5**

**Guayaquil, 22 de septiembre de 2015**

**PARA:** Arq. Rosemary Lilian Ricaurte Mendoza  
**Directora Regional - INPC-R5, Subrogante**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE PAGO DE <sup>Substán</sup>VIATICO N° 006-CO-CS-2015 ✓

De mi consideración:

*Substán* Mediante la presente solicito a usted, autorice a quien corresponda, el respectivo pago del viatico N° 006-CO-CS-2015, el mismo que pertenece a la comisión de servicio para la coordinación y organización de la III Mesa Territorial del Tejido Tradicional del Sombrero de Paja Toquilla. Esta actividad se la realizó el jueves 17 de septiembre del presente año.

Adjunto sírvase encontrar el INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES N°006-CO-CS-2015.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Lcdo. Cristhiam Jesus Ortiz Paredes  
**PERIODISTA REGIONAL**

*Aprobada*  
*[Signature]*  
*23/9/2015*

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

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

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

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

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



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

006-CO-CS-2015

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	NIVEL DEL FUNCIONARIO	# CEDULA DE IDENTIDAD
<b>ORTIZ PAREDES CRISTHIAN JESUS</b>	<b>Periodista Regional 5</b>	<b>2</b>	<b>0302373170</b>
CIUDAD Y PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		DOCUMENTACION COMPLETA	ANTICIPO DEL 100% DE COMISIÓN
<b>SANTA ELENA - SANTA ELENA</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
FECHA INICIO DE LA COMISIÓN:	VIATICOS	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
<b>17/09/2015</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
FECHA TERMINO DE LA COMISIÓN:	# DIAS VIATICOS	# DIAS SUBSISTENCIAS	# DIAS ALIMENTACIÓN
<b>17/09/2015</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	\$	40,00
<b>Total Monto a reconocer</b>	\$	<b>40,00</b>
<b>Total por movilización</b>	\$	-
	<b>Total por viáticos, subsistencias y alimentación</b>	\$ align="right"> <b>40,00</b>

**OBSERVACIÓN:**

<b>LIQUIDADO POR:</b>
 CPA. SANTIAGO MAINATO C. SERVIDOR PUBLICO 3

Recibido  
16:12  
16-09-2015



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **06-CO-CS-2015**  
FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): **16 DE SEPTIEMBRE DE 2015**

VIÁTICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS  ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **Lcdo. Cristhiam Ortiz P.**  
PUESTO QUE OCUPA: **Periodista regional**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL: **SANTA ELENA-SANTA ELENA**  
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **Comunicación Social**

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
17 de SEPTIEMBRE DE 2015	07:00	17 de SEPTIEMBRE DE 2015	23H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
**Lcdo. Cristhiam Ortiz**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
 • ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA III MESA TERRITORIAL PARA LA SALVAGUARDA DEL TEJIDO TRADICIONAL DEL SOMBRERO DE PAJA TOQUILLA

**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	DR5-INPC	Guayaquil-Santa Elena- Guayaquil	17/09/2015	07:00	17/09/2015	23:00

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: **Pichincha** TIPO DE CUENTA: **Ahorro** No. DE CUENTA: **2200845446**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
**Lcdo. Cristhiam Ortiz P.**  
Periodista Regional

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**

**Arq. Rosemary Lilian Ricaurte**  
DIRECTORA (S) TÉCNICO INPC-R5

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.

- 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

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.

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
 CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
 006-CO-CS-2015

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

21/09/2015

**DATOS GENERALES**

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
 ORTIZ PAREDES CRISTHIAM JESÚS

 PUESTO QUE OCUPA:  
 PERIODISTA REGIONAL 5

 CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO  
 INSTITUCIONAL  
 SANTA ELENA- SANTA ELENA

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

 SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: M.Sc. MARIE LAGER, ING. DARÍO VILLÓN Y  
 LCDO. CRISTHIAM ORTIZ  
 CONDUCTOR: ELOY GANCHOZO

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**
**Actividades Realizadas:**

- COORDINAR LA III MESA TERRITORIAL PARA LA SALVAGUARDIA DEL TEJIDO TRADICIONAL DEL SOMBRERO DE PAJA TOQUILLA

**Productos Alcanzados:**

- ARREGLO Y ADECUACIÓN DEL LUGAR DEL EVENTO (ORGANIZACIÓN TOTAL)

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

<i>HOJA DE RUTA</i>	
<i>Fecha</i>	
<i>Lugar de partida</i>	
<i>Lugar de destino</i>	
<i>Razón Social</i> <i>(Nombre de la institución que brindó el</i> <i>servicio de transporte</i>	
<i>N. Documento</i>	
<i>Valor</i>	

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

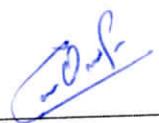
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	17/09/2015 ✓	17/09/2015 ✓	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la

HORA hh:mm	07:00 ✓	23:00 ✓	salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
---------------	---------	---------	--

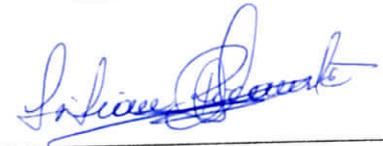
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	DR5-INPC	Guayaquil –Santa Elena- Guayaquil	17/09/2015 ✓	07:00 ✓	17/09/2015 ✓	23:00 ✓

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

**OBSERVACIONES**

<p><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <p align="center"></p> <p>NOMBRE: Lcdo. Cristhiam Ortiz Paredes</p>	<p align="center"><b>NOTA</b></p> <p>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</p>
--	---

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<p><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>	<p><b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b></p> <p align="center"></p>
<p>NOMBRE: CARGO:</p>	<p>NOMBRE: Arq. Rosemary Lilian Ricaurte CARGO: Directora (S) Regional</p>