

Memorando Nro. EMUCE EP-JA-2017-0057

Cuenca, 06 de abril de 2017

PARA: Ing. Com. Maria Eulalia Machuca Figueroa
Jefe Financiero

ASUNTO: Liquidación viaticos / Guayaquil

En atención a su petición me permito detallar la liquidación de los viaticos por viaje a la ciudad de Guayaquil de funcionarios de la empresa los días 23 y 24 de marzo del presente año:

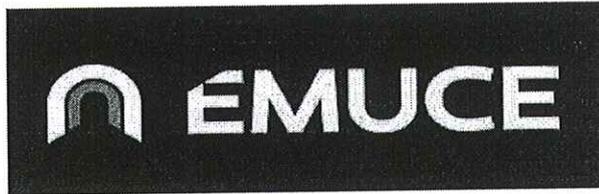
NOMBRE	VALOR ENTREGADO	PORCENTAJE A GASTAR 70%	VALOR JUSTIFICADO	LIQUIDACIÓN
ECO. GERARDO MALDONADO	\$ 130,00	\$ 91,00	\$ 78,59	\$ 12,41
ING. HENRY VICUÑA	\$ 80,00	\$ 56,00	\$ 63,59	\$ 0,00
ING. GEOVANNY ARANDI	\$ 80,00	\$ 56,00	\$ 73,09	\$ 0,00
SR. NESTOR VILLA	\$ 80,00	\$ 56,00	\$ 88,26	\$ 0,00
SR. NESTOR VILLA	\$ 50,00		\$ 29,00	\$ 21,00

El valor de reposición por movilización, fue reintegrado a la cuenta de la empresa segun comprobante de deposito que se adjunta.

Atentamente,


Sr. Rene Andres Tello Carrion
JEFE ADMINISTRATIVO

NUT: EMUCE EP-2017-0455



Memorando Nro. EMUCE EP-JA-2017-0053

Cuenca, 29 de marzo de 2017

PARA: Ing. Com. Maria Eulalia Machuca Figueroa
Jefe Financiero

ASUNTO: Justificativos de Viáticos

Los funcionarios de la empresa que viajaron a la ciudad de Guayaquil el día jueves 23 y viernes 24 de marzo del presente año, presentaron sus facturas de gastos realizados en esta diligencia, detallados de la siguiente manera:

Eco. Gerardo Maldonado: valor gastado	\$78,57 (6 facturas)
Ing. Henry Vicuña:	\$ 63,57 (4 facturas)
Ing. Geovanny Arandi	\$ 52,00 (5 facturas)
Sr. Nestor Villa	\$ 88,24 (9 facturas)

En cuanto a la movilización en vehículo de la institución generó un gasto de \$ 29,00, valor que hay que restar del anticipo que se entregó para cubrir estos gastos, el saldo a reintegrar de \$21,00, mismo que fue depositado en la cuanta de la empresa (adjunto documento original)

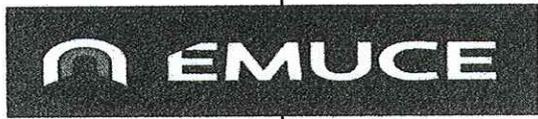
Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Adjunto facturas igrinales de lo detallado anteriormente (24 facturas) e informes.

Atentamente,


Sr. Rene Andres Tello Carrion
JEFE ADMINISTRATIVO

NUT: EMUCE EP-2017-0401



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
---	----------------------------------

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <i>Vicuña Henry Esteban</i>		PUESTO QUE OCUPA: <i>Administrador bodega</i>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>Cuenca</i>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: <i>EMUCE EP</i>	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) <i>23/03/2017</i>	HORA SALIDA (hh:mm) <i>06:00 AM.</i>	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) <i>23/03/2017</i>	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) <i>10:00 AM.</i>
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:			
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: <i>visita Cementerio Patrimonio de Guayaquil</i>			

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
<i>terrestre.</i>	<i>Institucional</i>	<i>Guayaquil</i>	<i>23/03/2017</i>	<i>06:00</i>	<i>23/03/2017</i>	<i>10:00</i>

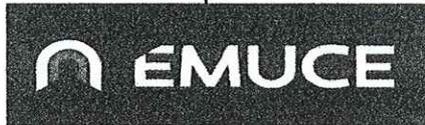
DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA <i>Ahorro</i>	NO. DE CUENTA	NOMBRE DEL BANCO <i>Bolivariano</i>
---------------------------------	---------------	--

En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al MCPEC para que proceda con el descuento del valor respectivo.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE 	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE: CC: 010181631-2	NOMBRE:

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 quedaran 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:	



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
---	--------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: <i>Vicuña Herpy Esteban</i>	PUESTO QUE OCUPA: <i>Administrador Bodega.</i>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>Cuenca</i>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: <i>EMUCEEP</i>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo: *pasantía Cementerio Patrimonial y visita a proveedor de cofres.*

Actividades Detalladas con horas.

Productos :

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa			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			

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
<i>terrestre.</i>	<i>Institucional</i>	<i>Guayaquil</i>	<i>23/03/2017</i>	<i>06:00</i>	<i>23/03/2017</i>	<i>10:00</i>

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

OBSERVACIONES

SOLICITUD DE PAGO

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: _____

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 resarcir 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

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

FIRMAS DE APROBACION

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL
SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____