
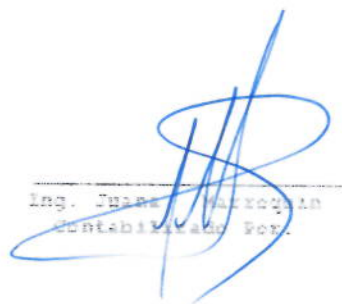


DETALLE DEL COMPROBANTE

CABASCANGO VALLE SEGUNDO WASHINGTON.- Pago por reposición de gastos de viáticos correspondiente a la comisión del 18/09/2018 al 20/09/2018; según documentación adjunta y sumillas de autorización en Oficio S

APLICACION CONTABLE				WILMA	
Código	Descripción	Parcial	Debe	Haber	
6.3.4.05.03	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR		46.25		
2.1.3.53.01.001	CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO			46.25	
	SUMANDO PASAN USO		46.25	46.25	
APLICACION PRESUPUESTARIA					
Partida Presupuestaria		Compromiso	Devengado	Pago	
09.01.100.110.530303.000.17.04.0.001	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIO		46.25		
	TOTAL GASTOS USO	0.00	46.25	0.00	

  
 Lic. Wilma Fonta  
 Realizado Por.

  
 Ing. Juan Carlos Marroquin  
 Contabilizado Por.

**GAD MUNICIPAL DEL CANTON PEDRO MONCAYO**  
**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**  
**COMPROMISO No: 551**

Transacción No: 9428

Fecha: 12/10/2018

Proveedor: CABASCANGO VALLE SEGUNDO WASHINGTON

Identificación: Cédula 1714954995

Programa: 09 DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA  
 SubPrograma: 01 DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA  
 Proyecto: 100 SERVICIOS GENERALES  
 Actividad: 110 ADMINISTRACION GENERAL

**DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

Documento	No	Fecha	Valor
-----------	----	-------	-------

OFICIO	SN	24/09/2018	0.00
--------	----	------------	------

**DETALLE:**

CABASCANGO VALLE SEGUNDO WASHINGTON.- Pago por reposición de gastos de viáticos correspondiente a la comisión del 18/09/2018 al 20/09/2018; según documentación adjunta y sumillas de autorización en Oficio S

LAURA

Partida Presupuestaria	Valor	Disponibilidad Previa
09.01.100.110.530303.000.17.04.0.001 VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOF	45.25	345.81
Total =>	45.25	345.81



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL  
DEL CANTÓN "PEDRO MONCAYO"**

TELF: 3836560

Web: www.pedromoncayo.gob.ec



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:

FECHA DE SOLICITUD (17-09-2018)

VIÁTICOS (Alojamiento-Alimentación)	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS (Movilización/Alimentación)	X	ALIMENTACIÓN	X
--	---	----------------	--	--	---	--------------	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>CABASCANGO VALLE SEGUNDO WASHINGTON</b>		PUESTO QUE OCUPA: <b>CHOFER MUNICIPAL</b>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>RIOBAMBA</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCION ADMINISTRATIVA</b>	
FECHA SALIDA (18-09-2018)	HORA SALIDA (02:00)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Laborar con el vehículo camioneta Chevrolet D-MAX, código institucional A-02 de propiedad municipal bajo la Dirección de Cultura y Turismo para el apoyo logístico a la vuelta ciclista al Ecuador con el señor Jimmy Quimbiamba representante del cantón desde el martes 18 al viernes 21 de septiembre del 2018, según memorando N. CTT-GADMPM N. 430.

**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	Camioneta	Riobamba	18-09-2018	04:00 am	21-09-2018	18:00 PM

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>Washington Cabascango</b>	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>Ing. Graciela Tulcanaza</b>

<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>Esta 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 DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL  
DEL CANTÓN "PEDRO MONCAYO"**

TELF: 3836560

Web: www.pedromoncayo.gob.ec



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <i>18-30 Septiembre 2018</i>
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <i>Washington Cobasuyo</i>	PUESTO QUE OCUPA: <i>CHOFER.</i>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>ciudad de Riobamba</i>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <i>Administrativa</i>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	<i>18-09-2018</i>	<i>30-09-18</i>	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	<i>07:00</i>	<i>16:30</i>	

**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
<i>Comisión de eHeliokt</i>	<i>Washington</i>	<i>Tabacundo Riobamba.</i>	<i>18-09-18</i>	<i>07:00</i>	<i>30-09-18</i>	<i>16:30</i>

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

**OBSERVACIONES**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

**NOTA**



NOMBRE: *Washington Abocampo*

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**

**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: *Luis Davis*



NOMBRE:

