

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	FONDO 315	586

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV			
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES						
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0					
Beneficiario:	1600446080	SALAZAR VACA TANIA PATRICIA							

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
01	00	000	001	530303	1501	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	360.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	360.00
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	360.00
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	360.00

SON: TRESCIENTOS SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: LIQUIDACION VIATICOS FONDO 315, SEÑORA SALAZAR VACA TANIA PATRICIA, A QUITO DEL 13 AL 17 OCTUBRE 2014

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 18/12/2019	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

COMPROBANTE DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DE FONDOS

Entidad: 522-0007-0000 DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL - DIRECCION REGIONAL III

Ejercicio: 2014
No. Fondo Global: 315
No. Formulario Interno: 631
Unidad Gastadora: 002 - CONTABILIDAD

RUC/CI Responsable:	1600446080
Nombre Responsable:	SALAZAR VACA TANIA PATRICIA
Monto Fondo Global:	360.00
Monto Fondo Interno:	360.00
Estado:	APROBADO

TESORERIA	
Cta. Monetaria	Fecha de Pago
1110006	16/10/2014
No. Transfer.	No. Pago CUR
32034	9987766

se de Fondo:

FAF - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES

Descripción:

VIATICO A QUITO, SALAZAR VACA TANIA PATRICIA, DEL 13 AL 17 DE OCTUBRE DEL 2014, OC7-/R-418-R/III-2014.

No. de Solicitud: 315
No. de Doc. Aprobación: 315
No. de CUR Contable: 55795174

Fecha Solicitud: 14/10/2014 ✓
Fecha Aprobación: 14/10/2014

Clase de Fondo	Fuente	Clase de Registro	RUC/CI Responsable	No. CUR Contable	Pagado	Monto Aprobado
FAF	002	FRC	1600446080	55795174	SI	360.00

FIRMA RESPONSABLE**FIRMA AUTORIZACIÓN**



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
018 TPSV-RIII-DGAC-2014

FECHA DE SOLICITUD

10/10/2014

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

SALAZAR VACA TANIA PATRICIA

PUESTO QUE OCUPA

ANALISTA DE PROVEEDURIA 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

QUITO - PICHINCHA

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

DIRECCION REGIONAL III

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

13-10-2014

HORA SALIDA (hh:mm)

03H00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

17-10-2014

HORA LLEGADA (hh:mm)

23H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Seguimiento a los procesos de compras públicas SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE AREAS VERDES, JARDINERIA Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LAS EDIFICACIONES ADMINISTRATIVAS Y AEROPORTUARIAS DE LA REGIONAL III, PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y VIGILANCIA ARMADA DE LAS INSTALACIONES DE LA DGAC PARA LA REGIONAL III.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PARTICULAR	TENA-QUITO	13-10-2014	03H00	13-10-2014	08H00
TERRESTRE	PARTICULAR	QUITO-TENA	17-10-2014	19H00	17-10-2014	23H30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:

COOPERATIVA SAN FRANCISCO

TIPO DE CUENTA

AHORROS

No. DE CUENTA:

315639

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

SALAZAR VACA TANIA PATRICIA
1500446080
ANALISTA DE PROVEEDURIA 2

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

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 de 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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
ING. WILSON TORRES
DIRECTOR REGIONAL III



**Dirección General
de Aviación Civil**

CC/A-418-2111-2014

Tania

Memorando Nro. DGAC-SX3-2014-2927-M

Tena, 10 de octubre de 2014

PARA: Sr. Ing. Jose Diego Quichimbo Vintimilla
Analista Financiero 1

Srta. Ing. Tania Patricia Salazar Vaca
Analista de Proveeduría 2

Sra. Abg. Veronica Del Rocio Vaca Cifuentes
Asistente de Abogacía

ASUNTO: Disposición de salida

De mi consideración:

Mucho agradeceré a ustedes trasladarse a laborar en las oficinas de Planta central con el fin de cumplir actividades relevantes a cada una de sus áreas y dar seguimiento a los procesos que se encuentran en el portal de compras públicas de la Dirección Regional III, conforme a los cronogramas establecidos de cada proceso, de acuerdo al siguiente detalle:

Ing. José Quichimbo del 13 al 17 de octubre del 2014

Ing. Tania Salazar del 13 al 17 de octubre del 2014

Abg. Verónica Vaca del 13 al 17 de octubre del 2014

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Wilson Stalin Torres Raza
DIRECTOR REGIONAL III

Copia:

Sr. Juan Carlos Flores Sandoval
Asistente de Recursos Humanos

ts



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
018-TPSV-RIII-DGAC-2014

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

20 DE OCTUBRE DEL 2014

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

SALAZAR VACA TANIA PATRICIA

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE PROVEEDURIA 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

QUITO- PICHINCHA

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

DIRECCION REGIONAL III

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

1. Sale 13-OCTUBRE-14 a las 03h00 y retorna el 17-OCTUBRE-14 a las 23h30
2. Seguimiento proyecto cancelación y reapertura SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE AREAS VERDES, JARDINERIA Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LAS EDIFICACIONES ADMINISTRATIVAS Y AEROPORTUARIAS DE LA REGIONAL III, y proceso PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y VIGILANCIA ARMADA DE LAS INSTALACIONES DE LA DGAC PARA LA REGIONAL III.
3. Autorizo para que se me descuente los valores no justificados en la comisión de servicios institucionales.

	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	13-10-14	17-10-14	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	03h00	23h30	

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	PARTICULAR	TENA-QUITO	13-10-2014	03H00	13-10-2014	08H00
TERRESTRE	PARTICULAR	QUITO-TENA	17-10-2014	19H00	17-10-2014	23H30

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

NOMBRE: SALAZAR VACA TANIA PATRICIA
ANALISTA DE PROVEEDURIA 2

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

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

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

NOMBRE: ING. WILSON TORRES
DIRECTOR REGIONAL III