

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |      |                                                              |                   |                           |                         |
|----------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|
| Institucion:                           | 522  | DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL                          | Reporte           | rptComprobanteGastos.rdlc |                         |
| U. Ejecutora:                          | 0007 | DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL - DIRECCION REGIONAL III | Fecha Elaboración |                           | No. CUR    No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |                                                              | 018               | 012                       | 2019                    |
|                                        |      |                                                              |                   |                           | <b>1381</b> <b>1381</b> |
| Tipo Documento Respaldo                |      | Clase Documento                                              | No.               |                           | No. Expediente          |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      | LIQUIDACION DE GASTOS                                        | FONDO 405         |                           | <b>647</b>              |

|                    |                                           |                   |                                                                 |                 |
|--------------------|-------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Clase de Registro: | REGULARIZACIÓN                            | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS                                                    | RPA   RTO   DEV |
| Banco:             |                                           | Cuenta Monetaria: | 1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS<br>CORRIENTES RECURSOS FISCALES |                 |
| Comprobante        | GASTOS                                    | Numero Operación  | 0                                                               |                 |
| Beneficiario:      | 1711157410    TERAN ANGULO GERMAN OSWALDO |                   |                                                                 |                 |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                                      | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO        |
|-----------------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------------|
| 01                                      | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1501 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 40.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>40.00</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>0.00</b>  |
| <b>SUB - TOTAL</b>                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>40.00</b> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>0.00</b>  |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>0.00</b>  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | <b>40.00</b> |

**SON:**      CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:**      LIQUIDACION VIATICOS FONDO 405, SEÑOR TERAN ANGULO GERMAN OSWALDO, A SHELL 14 OCTUBRE 2015

| DATOS APROBACIÓN                            |                                  |                              |
|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                      | APROBADO:                    |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>18/12/2019 | _____<br>Funcionario Responsable | _____<br>Director Financiero |

**COMPROBANTE DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DE FONDOS****Entidad:** 522-0007-0000 DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL - DIRECCION REGIONAL III

**Ejercicio:** 2015  
**No. Fondo Global:** 405  
**No. Formulario Interno:** 959  
**Unidad Gastadora:** 002 - CONTABILIDAD

**RUC/CI Responsable:** 1711157410  
**Nombre Responsable:** TERAN ANGULO GERMAN OSWALDO  
**Monto Fondo Global:** 40.00  
**Monto Fondo Interno:** 40.00  
**Estado:** APROBADO

| TESORERIA      |               |
|----------------|---------------|
| Cta. Monetaria | Fecha de Pago |
| 1110006        | 21/10/2015    |
| No. Transfer.  | No. Pago CUR  |
| 47649          | 11094158      |

**Clase de Fondo:** FAF - ANTICIPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES CON RECURSOS FISCALES

**Descripción:** VIATICO A SHELL, TERAN ANGULO OSWALDO GERMAN, DEL 14 DE OCTUBRE DEL 2015, OC/R-400-RIII-2015.

**No. de Solicitud:** 405  
**No. de Doc. Aprobación:** 405  
**No. de CUR Contable:** 64213105

**Fecha Solicitud:** 19/10/2015  
**Fecha Aprobación:** 19/10/2015

| Clase de Fondo | Fuente | Clase de Registro | RUC/CI Responsable | No. CUR Contable | Pagado | Monto Aprobado |
|----------------|--------|-------------------|--------------------|------------------|--------|----------------|
| FAF            | 001    | FRC               | 1711157410         | 64213105         | SI     | 40.00          |

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| <hr/>             | <hr/>              |
| 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<br><b>021-TAOG-RIII-DGAC -2015</b> |                                     | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br><b>12 DE OCTUBRE 2015</b> |                          |
| VIÁTICOS                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | MOVILIZACIONES                                                | <input type="checkbox"/> |
| SUBSISTENCIAS                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | ALIMENTACIÓN                                                  | <input type="checkbox"/> |

**DATOS GENERALES**

|                                                                               |                     |                                                                                          |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br><b>TERÁN ANGULO OSWALDO GERMAN</b> |                     | PUESTO QUE OCUPA:<br><b>DIRECTOR REGIONAL III</b>                                        |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL<br><b>PASTAZA-SHELL</b>         |                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br><b>DIRECCION REGIONAL III</b> |                      |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)                                                    | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)                                                              | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 14 DE OCTUBRE 2015                                                            | 06H30               | 14 DE OCTUBRE 2015                                                                       | 18H30                |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
SR. RONALD CALUCHO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
El fin de asistir a la reunión de trabajo en el despacho de la Gobernación de Pastaza para tratar el tema Predios Te Zulay y sobre la empresa SANKIP

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA         | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |              | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | DAC 402              | TENA - SHELL | 14/10/2015           | 06H30         | 14/10/2015           | 08h00         |
| TERRESTRE                                                 | DAC 402              | SHELL-TENA   | 14/10/2015           | 17H00         | 14/10/2015           | 18H30         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

|                                             |                                   |                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:<br><b>BANCO RUMIÑAHUI</b> | TIPO DE CUENTA:<br><b>AHORROS</b> | No. DE CUENTA:<br><b>8102739400</b> |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>                                                                                        | <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR</b><br><b>ING. OSWALDO TERÁN</b><br><b>DIRECTOR REGIONAL III</b>                                      | <b>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>                                                                               | <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> <p>. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</p> <p>. El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</p> <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> |
| <b>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b><br><b>ING. BYRON CARRION</b><br><b>SUBDIRECTOR GENERAL DE AVIACION CIVIL</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

OC/R- 400- RII - 2015

CWA 64213105

840

1 dia

Fondo

905



Ministerio  
de Relaciones  
Laborales



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL

#### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES  
021-TAOG-RIII-DGAC -2015

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

15 DE OCTUBRE 2015

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
TERÁN ANGULO OSWALDO GERMAN

PUESTO QUE OCUPA:

DIRECTOR REGIONAL III

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
SHELL-PASTAZA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCION REGIONAL III

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
SR. RONALD CALUCHO

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

1. Sale 14 OCTUBRE a las 06H30 y retorna el 14 OCTUBRE a las 18H30.
2. Con el fin de asistir a la reunión de trabajo en el despacho de la Gobernación de Pastaza para tratar el tema Predios Te Zulay y sobre la empresa SANKIP

|                     | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA<br>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. |
|---------------------|------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 14/10/2015 | 14/10/2015 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| HORA<br>hh:mm       | 06H30      | 18H30      |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

#### TRANSPORTE

| TIPO DE<br>TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre,<br>marítimo, otros) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA         | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                                 |                         |              | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                       | DAC 402                 | TENA - SHELL | 14/10/2015           | 06H30         | 14/10/2015           | 08h00         |
| TERRESTRE                                                       | DAC 402                 | SHELL-TENA   | 14/10/2015           | 17H00         | 14/10/2015           | 18H30         |

#### OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: ING. OSWALDO TERÁN  
DIRECTOR REGIONAL III

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 DEL SERVIDOR  
COMISIONADO

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

NOMBRE: ING. BYRON CARRION  
SUBDIRECTOR GENERAL DE AVIACION CIVIL



**Dirección General  
de Aviación Civil**

**Memorando Nro. DGAC-SX-2015-1458-M**

**Quito, 14 de octubre de 2015**

**PARA:** Sr. Ing. Oswaldo Terán Angulo  
**Director Regional III**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN COMISIÓN DE SERVICIOS

De mi consideración:

Por medio de la presente, esta Subdirección autoriza a usted señor Director Regional III, trasladarse al aeropuerto Río Amazonas en la ciudad de Shell el día miércoles 14 de octubre de 2015, con el fin de asistir a la reunión de trabajo en el despacho de la Gobernación de Pastaza para tratar el tema Predios Te Zulay y sobre la empresa SANKIP.

Con sentimientos de distinguida consideración.

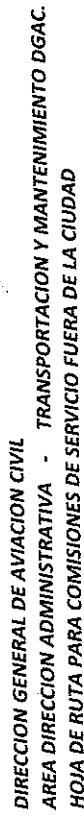
Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Byron Eduardo Carrión Almeida  
**SUBDIRECTOR GENERAL DE AVIACION CIVIL**

ot





**MOVILIZACION:**

**SOLICITADO POR UNIDAD ADMINISTRATIVA:**

**DATOS DEL VEHICULO**

402

## PROVISION DE LUBRICANTES Y COMBUSTIBLES

NOTA. A FIN DE PRECAUTELAR EL RECURSO HUMANO Y MATERIAL SE RECOMIENDA AL JEFE DE COMISION QUE LA SALIDA CUMPLIENDO EL TRABAJO SEA EN HORAS DIURNAS.