



Ministerio
de Relaciones
Laborales

Registro Oficial N°. 326 del 4 de Setiembre del 2014

SOLICITUD DE VIÁTICOS Y MOVILIZACIONES DENTRO DEL PAIS

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR:

VIÁTICOS



MOVILIZACIONES



DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

Alex Bernal Benitez

PUESTO:

Coordinador académico MGP.

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

Quito - Pichincha

NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

05/06/2016

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

07/06/2016

HORA LLEGADA (hh:mm)

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE Y OFICIOS ANEXOS:

Asistencia a curso de Aseguramiento del Aprendizaje de 6 AACSB.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	hh:mm

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA

Nº. DE CUENTA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE

Alex Bernal

NOMBRE

M. Virginia Lasso Morella

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 del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.

NOMBRE

Virginia Lasso Morella

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.

ESPAE-CF-OP-078-2016
Guayaquil, 15 de Noviembre de 2016

0014260

Ing.
MOISES SOSA MORENO
GERENTE GENERAL
ESPOL TECH E.P.
Ciudad.-

ESPOL - TECH E.P.
FECHA: 18 NOV 2016 HORA: 13:30
FIRMA: Terosu
RECIBIDO SIN QUE ESTO, SIGNIFIQUE LA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO.

Se autoriza el pago de la factura 001-001-000001523, a nombre de Alex Cevallos Benitez, la cantidad de \$160.00 (Ciento sesenta 00/100 Dólares), por concepto de reembolso de gastos de hospedaje en quito por asistencia al curso "Aseguramiento del Aprendizaje" de la AACSB los días 6 y 7 de junio de 2016.

Este egreso corresponde al Centro de Costos 3211-45-01 "Operaciones ESPAE". La partida presupuestaria es la 53.03.03 "Viáticos y Subsistencias al interior".

El correo electrónico del beneficiario es abcevall@espol.edu.ec

294

Agradeciendo su atención. Me suscribo.

Atentamente,

Virginia Lasio M., Ph. D.
Decana

Adj.: Factura 001-001-000001523
Factura Anahi Boutique Hotel #001-001-000021094

PROCEDER CON EL REGISTRO CONTABLE.
PREVIC. VERIFICACION DE SOPORTES
DISPONIBILIDAD ECONOMICA

2016

40542

ESPOL-TECH-2016 / ESPOL -TECH

Beneficiario: ALEX CEVALLOS BENITEZ

Concepto:

Viaje del 5 al 7 de de Junio para asistir al curso Aseguramiento del Aprendizaje de la AACSB

Gye-UIO-Gye	VALOR A CANCELAR
5 AL 7 DE Octubre	80.00
DIAS	2.00
VALOR VIATICO	160.00
MOVILIZACION	16.00
VALOR A RECIBIR	176.00

* Alimentacion y Hospedaje 160.00
* Movilizacion 16.00

EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH

ASISTENTE CONTABLE

EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH
VERIFICADO POR:

CPA. Joyce Correa Peñafiel
CONTADORA



Boutique Hotel

ANAHIPRIVATE COLLECTION S.A.
ANAHI BOUTIQUE HOTEL
 www.anahihotelquito.com - info@anahihotelquito.com

José Tamayo FTE. N23-95 y Presidente Wilson
 • Telefax: (593-2) 2 501-421
 Quito - Ecuador

R.U.C. 179112693001

FACTURA

S001-001 Nº 000021094

AUTORIZACION S.R.I.: 1118751486

Documento Categrizado: NO

Fecha de Autorización: 04/Mayo/2016

Fecha de Caducidad: 04/Mayo/2017

Nombre: **ALEX BOLIVAR CEVALLOS BENITEZ**

RUC/C.C.: **090583230-9**

Dirección: **QUITO**

Teléfono:

Fecha de Emisión: **QUITO, 07 DE JUNIO DE 2016**

Habitación N°:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNITARIO	TOTAL
1	05/06/2016 ALOJAMIENTO HAB SUITE SENCILLA #03	72,96	72,96
1	05/06/2016 TASA DE SERVICIO TURISTICO NO GRAVABLE		
1	06/06/2016 ALOJAMIENTO HAB SUITE SENCILLA #03	72,96	72,96
1	06/06/2016 TASA DE SERVICIO TURISTICO NO GRAVABLE		

ANAHI BOUTIQUE HOTEL
 23-95 Y WILSON

CANCELADO

CAPTURA ELECTRONICA
 IAIATA 015T

LEGO Y PAGAR AL EMISOR INCONDICIONALMENTE Y SIN PROTESTO EL TOTAL DE ESTE PAGARE MAS LOS INTERESSES Y CARGOS POR SERVICIO. EN CASO DE NO PAGARE LA TASA MAXIMA AUTORIZADA PARA EL EMISOR.

NOMBRE: ALEX CEVALLOS BENITEZ
 EL ESTABLECIMIENTO VERIFICA QUE LA FIRMA ES AUTENTICA

(Signature)

ANAHI
 Boutique Hotel
CANCELADO

FORMA DE

Efectivo

Mas en Card
 APLICACION: FE3F2E566
 APLICACION: ADI2A2A2A2H
 APLICACION: D37A38374356666

Tarjeta

- DINERS
- AMERICAN
- MASTERCARD
- VISA
- OTRAS

SUBTOTAL 0%	
SUBTOTAL 12%	\$145,92
14% IVA	\$20,43
10% SERVICIO	\$14,59
TASA / TURISMO	\$2,00
TOTAL A PAGAR	\$202,94

ANAHIPRIVATE COLLECTION S.A.

FIRMA AUTORIZADA
RUC: 179112693001

CONFORME CLIENTE

Recibo y pagará en la ciudad de Quito, en el lugar y en el momento de la entrega a la orden de ANAHI BOUTIQUE HOTEL S.A. la cantidad constante como total a pagar, más el interés anual legal vigente a partir de la fecha de su vencimiento y en caso de mora el adicional máximo permitido por la Ley Sin Protesto, aceptamos las condiciones generales de la venta



Registro Oficial N°. 326 del 4 de Setiembre del 2014

SOLICITUD DE VIÁTICOS, MOVILIZACIONES, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACIÓN DENTRO DEL PAIS

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 07/11/2016

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR:

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CHIMBO AGUINDA JOSE LUIS		PUESTO: ANALISTA DE CROMATOGRAFIA	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION PICHINCHA-GUAYAS-PICHINCHA		NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR LABORATORIO PROTAL	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 09/11/2016	HORA SALIDA (hh:mm) 06H10 AM	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 11/11/2016	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 22H00

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE Y OFICIOS ANEXOS:

CONGRESO DE CROMATOGRAFIA Y EXPOSICION

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO - TAME	-----	GYE UIO-GYE	09/11/2016	06H10 AM	11/11/2016	22H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA <u>AHORROS</u>	Nº. DE CUENTA 1027339955	NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA PACIFICO
-------------------------------	--------------------------	---

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE LIC. Jose Luis Chimbo

NOMBRE: DRA. GLORIA BAJAÑA

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 quedará insubsistentes.

*El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.

NOMBRE: DRA. GLORIA BAJAÑA

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.



Registro Oficial N°. 326 del 4 de septiembre del 2014

INFORME DE VIÁTICOS, MOVILIZACIONES, SUBSISTENCIAS Y ALIMENTACIÓN DENTRO DEL PAIS

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
14/11/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CHIMBO AGUINDA JOSE LUIS	PUESTO: RESPONSABLE DE RETIRO DE MUESTRAS
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION PICHINCHA-GUAYAS-PICHINCHA	NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR LABORATORIO PROTAL

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS (Enumerar, según Art. 23)

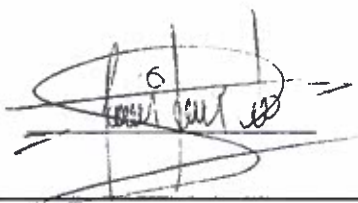
CONGRESO DE CROMATOGRAFIA Y EXPOSICION

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	09/11/2016	11/11/2016	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	06H10 AM	22H00	

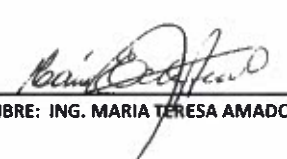

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd- mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd- mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE - PARTICULAR	-----	GYE-UIO-GYE	09/11/2016	06H10 AM	11/11/2016	22H00

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

OBSERVACIONES

FIRMA SERVIDOR/A COMISIONADO 	NOTA El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado/a.
---	---

FIRMAS DE APROBACIÓN

JEFA/É INMEDIATO DE LA O EL RESPONSIBLE DE LA UNIDAD 	MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO/A 
NOMBRE: ING. MARIA TERESA AMADOR	NOMBRE: DRA. GLORIA BAJAÑA



Hugo Bolívar
Guaman Hidalgo

RUC.: 0201470838001
FACTURA S001-001-00
Nº 0001335

AUTO. SRI: 1119185179
FECHA AUTOR. 25 / 07 / 2016
VALIDO HASTA 25 / 07 / 2017

DIRECCIÓN: Queseras del Medio F.11-26 y Andalucía
Telfs.: 2237-523 / 098-4376704 / 0983181436

QUITO - ECUADOR

FECHA: 09/11/2016 C.I./RUC.: 0968592010001

CLIENTE: GRUPO EMPRESARIAL DE SERVICIOS ESPOL-TECH E.P.

DIRECCIÓN: Km. 30.5 Vía Perimetral Telf: 2269269

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	ALMACENADO		3.51
FORMA DE PAGO			DOCUMENTO CATEGORIZADO NO
ELECTIVO	SALDO DE DEBITOS (RIB)		SUBTOTAL 3.51
DINERO ELECTRÓNICO	OTROS		I.V.A. 0 %
FIRMA AUTORIZADA			I.V.A. (4%) 0.47
RECIBI CONFORME			TOTAL \$ 4.00

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR

GRÁFICAS Y SERVICIOS SANCHEZ CHANGO JORGE LEONIDAS TELFS.: 2239730 / 0989631388
RUC: 0601297089001 AUT. SRI: 11781 DEL 0001201 AL 0002200



EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH E.P.

COMPROBANTE DE RETENCIÓN
R.U.C.: 0968592010001

Nº 001-001- 00 0032294

CONTRIBUYENTE ESPECIAL SEGUN RESOLUCION N° 616 DEL 02/OCT/2013

M Vía Perimetral Km. 30.5 Prosperina 100, Campus: "Gustavo Galindo Velasco"
Telfs.: 2269269 - 2269133 - 2269161 - Fax: (5934) 2854413
Guayaquil - Ecuador

AUTORIZACIÓN S.R.I.: 1118641135
FECHA DE AUT.: 12/ABRIL/2016

Documento Categorizado: NO

Señores: HUGO BOLIVAR GUAMAN HIDALGO

Fecha de emisión: 9-NOV-2016

R.U.C./C.I.: 0201470838001

Dirección: QUESERAS DEL MEDIO E11-26 y ANDALUCIA

Tipo de Comprobante de venta: FACTURA

No. de Comprobante de venta: 001-001-00-0001335

Ejercicio fiscal	Base Imponible para la retención	Código Impuesto	Impuesto	% de retención	Valor Retenido
2016	3.51			2%	0.07
	0.49			10%	0.34
TOTAL RETENIDO					\$ 0.41

MOSCOSO FRANCO ESTHER JACQUELINE (GRAFICOS Y SERVICIOS) / TELF: 2366896 / R.U.C. 0912383775001
AUT. 13649 / DEL 0032001AL 0032500/12/ABRIL/2016 - VALIDO HASTA: 12/ABRIL/2017

Original: Sujeto pasivo retenido
Copia 1: Agente de retención
Copia 2: Archivo

AGENTE DE RETENCIÓN

RECIBI CONFORME



Hostal Andaluca

Negocios Unidos Paredes e Hijos Cia. Ltda.

HOSTAL ANDALUCIA

Matriz: Sucre No. 217 y Guayaquil "Centro Histórico"
Sucursal: Queseras del medio N11-277 y Colombia
Telf.: (593-2) 2523-462 / 2523-463
reservas@hostalandaluca.com.ec
www.hostalandaluca.com.ec
Quito - Ecuador

Documento Categorizado: NO

RUC: 1792078245001

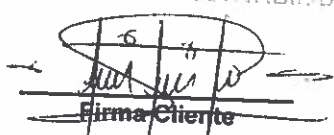

FACTURA

S-002-001

Nº 0005092

AUT. SRI.: 1118053809
FECHA AUTORIZACION: 15/12/2015

CLIENTE: Empresa Publica de Servicios
Espol Tech EP
DIRECCIÓN: Km 30.5 Vía Perimetral
TELEFOS.: 2269739
FECHA: 11/11/2016
RUC/C.I.: 0968592010001

Cant.	DESCRIPCION	Valor U.	Valor Neto
	Hospedaje		70,18
SON: ochenta ⁰⁰ / ₁₀₀		SUBTOTAL	70,18
Favor girar los cheques a nombre de Paredes e Hijos Cia. Ltda.		SERVICIO	
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD		I.V.A. 14% %	9,82
 Firma Cliente		TOTAL USD	80,00
		 Recepción	

ORIGINAL: ADQUIRENTE / COPIA: EMISOR

ENCIÓN

11

1

1135
016

IMPRESA NUEVA JERUSALEN * ARCOS PARRA DAVID HUMBERTO * TELF: 2281-345 RUC: 1708466337001 * AUT. 1069 * VALIDO HASTA: 15/12/2016 * DEL 4801 al 5100

Señores: AL

R.U.C./C.I.: 17761172171001

Dirección: P. ESCUAS DEL MEDIO N11-277 Y COLOMBIA Tipo de Comprobante de venta: FACTURA

No. de Comprobante de venta: 107-001-0005092

Ejercicio fiscal	Base imponible para la retención	Código Impuesto	Impuesto	% de retención	Valor Retenido
2016	70,18			2%	1,40
	9,82			20%	1,96
TOTAL RETENIDO					\$ 3,36

MOSCOSO FRANCO ESTHER JACQUELINE (GRAFICOS Y SERVICIOS) / TELF: 2368898 / R.U.C. 0912383775001
AUT. 13649 / DEL 0032001AL 0032500/12/ABRIL/2016 - VALIDO HASTA: 12/ABRIL/2017

Original: Sujeto pasivo retenido
Copia 1: Agente de retención
Copia 2: Archivo

AGENTE DE RETENCIÓN

RECIBI CONFORME

EL SABOR		RUC: 1757013469001	
BLANCO CORDOBES ANABELIN DEL VALLE		Aut. SRI: 1119365219	
VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES, INCLUSO PARA LLEVAR		Fecha de Autorización: 29/Agosto/2016	
VENTA AL POR MENOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		Documento Categorizado: NO	
Dir: Queseras del Medio N11-263 y Andalucía		FACTURA	
Telf.: 6 018 241		Nº 000521	
* Quito - Ecuador		S-001-001-000	
Fecha: 11-11-16	Cliente: Exp. pública de servicios espol - TECH E.P		
Dirección: Vía perimetral Km 30,5	RUC: 0968599010001	Telf: 2269269	
Cant.	DESCRIPCION	V. Unit.	V. TOTAL
1	Comidas Aumentadas	12,72	12,72
Forma de Pago: Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> Dinero Electrónico <input type="checkbox"/>		SUBTOTAL	12,72
Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Débito <input type="checkbox"/> Otros Pagos <input type="checkbox"/>		I.V.A. 0 %	
SON: <u> </u>		I.V.A.%	1,78
Firma Autorizada <u> </u>		TOTAL US\$	14,50
Firma Cliente <u> </u>			
GRÁFICAS GEOVANA ELIZABETH MORALES ECHEVERRÍA R.U.C.: 1717654857001 AUT.SRI : 4732			
Del 451 Al 550 VALIDA PARA SU EMISION HASTA 29/AGOSTO/2017			

Original: Adjudicante / Copia: Emisor Av. 9 de Octubre N11-248 y Cantón Telf: 2 565-300 / 993-864



**EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH E.P.**

**COMPROBANTE DE RETENCIÓN
R.U.C.: 0968592010001**

Nº 001-001- 00 0032283

CONTRIBUYENTE ESPECIAL SEGUN RESOLUCION N° 616 DEL 02/OCT/2013

Mi: Vía Perimetral Km. 30.5 Prosperina 100, Campus: "Gustavo Galindo Velasco"
Telfs.: 2269269 - 2269133 - 2269161 - Fax: (5934) 2854413
Guayaquil - Ecuador

AUTORIZACIÓN S.R.I.: 1118641135
FECHA DE AUT.: 12/ABRIL/2016
Documento Categorizado: NO

Señores: Blanco Cordobes Anabelin del Valle
R.U.C./C.I.: 1757013469001
Dirección: Queserías del Medio N11-263 / Andalucía

Fecha de emisión: NOVIEMBRE 11-2016
Tipo de Comprobante de venta: FACTURA
No. de Comprobante de venta: 001-001-000-000521

Ejercicio fiscal	Base Imponible para la retención	Código Impuesto	Impuesto	% de retención	Valor Retenido
2016	12,72			21	2,67
	1,78			201	3,56
TOTAL RETENIDO					\$ 6,23

MOSCOSO FRANCO ESTHER JACQUELINE (GRAFICOS Y SERVICIOS) / TELF: 2366898 / R.U.C. 0912383775001
AUT. 13649 / DEL 0032001 AL 0032500 / 12/ABRIL/2016 - VALIDO HASTA: 12/ABRIL/2017

Original: Sujeto pasivo retenido
Copia 1: Agente de retención
Copia 2: Archivo

AGENTE DE RETENCIÓN

RECIBI CONFORME

0135779

AUTORIZACIÓN S.R.I 1118016224.

30.00

316

TABABELA CAJA 3 09/11/2016
 CI/RUC: 0968592010001 #ZANTI: 1
 CLIENTE: ESPOLTECH E P
 DIRECCIÓN: KM 30 .5 VIA PERIMETRAL
 TELÉFONO: 042269438 NI: 135779
 PAGO: VISA

2016.

mbo.

0

FORMA DE PAGO	CANT. PREC. / UNIDAD / TOT.
TRANSPORTE PASAJEROS IDA Y VUELTA	1 16,00 16,00

dentro de la ciudad
del 9 al 11 de Noviembre
reso.

ATENDIDO POR	SUB-TOTAL:	16,00
EMISOR	DESCUENTO:	-2,01
	IVA 14%:	,00
	TOTAL:	13,99



productos farmacéuticos, per..., sus
ca forense, bioquímica, bebidas alcohólicas,

en
ses,
cia,
es y
que

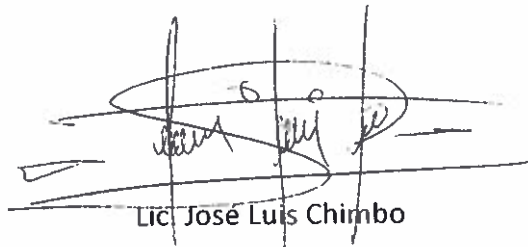
RECIBI CONFORME

LAGOS QUINTEROS PABLO DANIEL • RUC.: 1717766057001 • AUT. SRI 11266
 Caduca 22/Junio/2017 * DEL 0130001 AL 0136000 * Documento Categorizado: NO
 ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR

e cromatografía y tecnológica va avanzando
experiencias con diferentes investigadores
is en el campo ocupacional en el cual me

ENCUENTRO.

Atentamente.



Lic. José Luis Chimbo
 Analista de Cromatografía
 Laboratorio Protal-ESPOL



40541

ESPOL-TECH-2016 / ESPOL -TECH

Beneficiario: BESSIE MAGALLANES FUENTES


Concepto: Viaje del 5 al 7 de de Junio para asistir al curso Aseguramiento del Aprendizaje de la AACSB

Gye-UIO-Gye	VALOR A CANCELAR
5 AL 7 DE Octubre	80.00
DIAS	2.00
VALOR VIATICO	160.00
MOVILIZACION	16.00
VALOR A RECIBIR	176.00

* Alimentacion y Hospedaje 160.00
* Movilizacion 16.00

EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH

ASISTENTE CONTABLE

EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH
VERIFICADO POR:

CPA. Joyce Correa Peñafiel
CONTADORA



Ministerio
de Relaciones
Laborales

Registro Oficial N°. 326 del 4 de Setiembre del 2014

SOLICITUD DE VIÁTICOS Y MOVILIZACIONES DENTRO DEL PAIS

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR:

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

Bessie Masallanes Fuentes

PUESTO:

Coordinadora académica MOH

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

Quito - Pichincha

NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

05/06/2016

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

07/06/2016

HORA LLEGADA (hh:mm)

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE Y OFICIOS ANEXOS:

Asistencia al curso: Aseguramiento del Aprendizaje organizado por la AACSB

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	hh:mm

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA

Nº. DE CUENTA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

Bessie Masallanes Fuentes

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Dra. Virginia Lasia Morelli

NOMBRE

Bessie Masallanes

NOMBRE

Dra. Virginia Lasia Morelli

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Dra. Virginia Lasia Morelli

NOMBRE

Dra. Virginia Lasia Morelli

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.

QUITOLINDO QUITO LINDO S.A.
R.U.C.: 1791437195001

Autorización: 1117952024

Válido: Hasta 27/NOVIEMBRE/2016

COMPASS
HOTELS

Somos Contribuyentes Especiales Según Resolución No. 636 del 29-12-2005

Av. González Suárez N27-142 y Av. Orellana * PHN: (5932) 396 4900
* FAX: (5932) 256 7284 * info@hotelquito.com
www.hotelquito.com
QUITO • ECUADOR

Quito, Martes 07 de Junio de 2016

0293406

Sr./Sra.: FUNDACION PARA LA EXTENSION POLITECNICA FUNDESPOL
MALECON 100 Y LOJA
GUAYAQUIL
EC

Telefono: 208.1084 - 208.1157 ext. 104
RUC / Cl / Pass: 0891398382001
MAGALLANES BESSIE

HABITACION - ROOM: 0227	LLEGADA - ARRIVAL: 05-JUN-16	SALIDA - DEPARTURE 07-JUN-16	CAJERO - CASHIE David Lastra DLAST	PERSONAS - P/ 1
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--------------------

Fecha / Date	Cant	Descripcion / Description	Prec / Unit	Cargos / Charges	Pago / Payment
05-06-16	2	ALOJAMIENTO			160.00
05-06-16	2	TASA MUNICIPAL	2.00		4.00
07-06-16	1	ALIMENTOS	14.00		14.00
07-06-16	1	VISA			219.76
05-06-16		IVA 14% (174.00)			
05-06-16		SERVICIO (174.00)			
		Balance:			0.00

Hora Check Out: 09:05:14

VALOR:	174.00
DESCUENTOS EN VENTAS	0.00
VALOR EXENTOS:	0.00
SUBTOTAL:	174.00
I.V.A. 14%	24.36
I.V.A. 12%	0.00
10% Servicio / Propina - Tip	17.40
Tasa Municipal	4.00
TOTAL FACTURA	219.76

Firma Cliente / Signature

Firma Autorizada

Compensación del 1% sobre el Subtotal (174.00) = (1.74)

IMPORTANTE: Emitir Cheque y Comprobante de Retención a nombre de QUITOLINDO QUITO LINDO S.A.

ESPAE-CF-OP-076-2016
Guayaquil, 15 de Noviembre de 2016

0014261

Ing.
MOISES SOSA MORENO
GERENTE GENERAL
ESPOL TECH E.P.
Ciudad.-

ESPOL TECH E.P.
FECHA: **18 NOV 2016** HORA: **13:20**
FIRMA: *Teisu*
RECIBIDO SIN QUE ESTO, SIGNIFIQUE LA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO.

Se autoriza el pago de la factura 001-001-000000580, a nombre de Bessie Magallanes Fuentes, la cantidad de \$160.00 (Ciento sesenta 00/100 Dólares), por concepto de reembolso de gastos de hospedaje en quito por asistencia al curso "Aseguramiento del Aprendizaje" de la AACSB los días 6 y 7 de junio de 2016.

Este egreso corresponde al Centro de Costos 3211-45-01 "Operaciones ESPAE". La partida presupuestaria es la 53.03.03 "Viáticos y Subsistencias al interior".

El correo electrónico del beneficiario es bmagalla@espol.edu.ec

Agradeciendo su atención. Me suscribo.

Atentamente,

Virginia Lasio M.
ESCUOLA DE POSTGRADO
ESPOL TECH E.P.

Virginia Lasio M., Ph. D.
Decana

Adj.: Factura 001-001-000000580
Factura Hotel Quito #001-013-000293406

Zulu
PROCEDER CON EL REGISTRO CONTABLE.
PREVIC VERIFICACIÓN DE SOPORTES
DISPONIBILIDAD ECONOMICA

21/11/16



23 febrero 2016
 Se autoriza su trámite de conformidad con la Ley.

Oficio Nro. ESPOL-ESPAE-OFC-0013-2016

Guayaquil, 18 de febrero de 2016

[Signature]
SERGIO FLORES MACÍAS
 RECTOR

Ingeniero
 Sergio Flores Macías
 Rector
 ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
 En su Despacho

De mi consideración:

Agradeceré a usted autorizar la asistencia al curso de Entrenamiento en Aseguramiento del Aprendizaje, dictado por la AACSB International en Quito, el 6 y 7 de junio de 2016, para los siguientes coordinadores de ESPAE.

- a) Alex Cevallos, Coordinador Maestría en Gestión de Proyectos
- b) Bessie Magallanes, Coordinadora Maestría en Gerencia Hospitalaria
- c) Camilo Ruiz, Coordinador Maestría en Agronegocios Sostenibles
- d) Rosanna Huayamave, Coordinadora de Operaciones Académicas

Los mencionados coordinadores no han realizado entrenamiento en este tema, y es necesario para mantener la acreditación.

Atentamente,

[Signature]
 Ph D. Virginia Lasio M.
 DECANA DE ESPAE



DECANATO
 ESPAE-ESPOL

Anexos:

- agenda.pdf
- correo eco. xavier ordeñana.pdf

Copia:

- Economista
 Xavier Ordeñana Rodríguez
 Director Académico y de Investigación
 ESPAE
- Ingeniero
 Pablo Cantos
 Coordinador Administrativo-Financiero - ESPAE

[Handwritten mark]

ESPOL
 RECEPCION - RECTORIA
 8:18
 19 FEB 2016
[Signature]
 RECIBIDO



Registro Oficial N°. 326 del 4 de Setiembre del 2014

SOLICITUD DE VIÁTICOS Y MOVILIZACIONES DENTRO DEL PAIS

FECHA DE LA SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR:

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

Rosanna Huayamare Lainez

PUESTO:

Coordinadora de Operaciones Académicas

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

Quito - Pichincha

NOMBRE DE LA UNIDAD DE LA O EL SERVIDOR

ESPAE

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

08/06/2016

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

07/06/2016

HORA LLEGADA (hh:mm)

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE Y OFICIOS ANEXOS:

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	hh:mm

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA

Nº. DE CUENTA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

Rosanna Huayamare Lainez

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Dra. Virginia Lasso Morella

NOMBRE

Rosanna Huayamare

NOMBRE

Dra. Virginia Lasso Morella

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Dra. Virginia Lasso Morella

NOMBRE

Dra. Virginia Lasso Morella

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 quedará 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.

QUITOLINDO QUITO LINDO S.A.
R.U.C.: 1791437195001

Autorización: 1117952024

Válido: Hasta 27/NOVIEMBRE/2016

COMPASS
HOTELS

Somos Contribuyentes Especiales Según Resolución No. 636 del 29-12-2005

Av. González Suárez N27-142 y Av. Orellana • PHN: (5932) 396 4900
• FAX: (5932) 256 7284 • info@hotelquito.com
www.hotelquito.com
QUITO - ECUADOR

Quito, Martes 07 de Junio de 2016

0293405

Sr./Sra.: FUNDACION PARA LA EXTENSION POLITECNICA FUNDESPOL
MALECON 100 Y LOJA
GUAYAQUIL
EC

Telefono: 208.1084 - 208.1157 ext. 104
RUC / CI / Pass: 0991398392001
HUAYAMAVE ROSANA

HABITACION - ROOM: 0250 LLEGADA - ARRIVAL: 05-JUN-16 SALIDA - DEPARTURE: 07-JUN-16 CAJERO - CASHIER: David Lastra DLAST PERSONAS - P/ 1

Fecha / Date	Cant	Descripcion / Description	Prec / Unit	Cargos / Charges	Pago / Payment
05-06-16	2	ALOJAMIENTO		160.00	
05-06-16	2	TASA MUNICIPAL	2.00	4.00	
07-06-16	1	ALIMENTOS	14.00	14.00	
07-06-16	1	VISA			219.76
05-06-16		IVA 14% (174.00)			
05-06-16		SERVICIO (174.00)			
				Balance:	0.00

Hora Check Out: 09:02:36

VALOR: 174.00
DESCUENTOS EN VENTAS: 0.00
VALOR EXENTOS: 0.00
SUBTOTAL: 174.00
I.V.A. 14%: 24.36
I.V.A. 12%: 0.00
10% Servicio / Propina - Tip: 17.40
Tasa Municipal: 4.00
TOTAL FACTURA: 219.76

x Rosanna Huayamave Lo
Firma Cliente / Signature


Firma Autorizada

Compensación del 1% sobre el Subtotal 174.00) = (1.74)

IMPORTANTE: Emitir Cheque y Comprobante de Retención a nombre de QUITOLINDO QUITO LINDO S.A.

40543

ESPOL-TECH-2016 / ESPOL -TECH

Beneficiario: ROSANNA HUAYAMAVE LAINEZ

Concepto:

Viaje del 5 al 7 de de Junio para asistir al curso Aseguramiento del Aprendizaje de la AACSB

Gye-U10-Gye	VALOR A CANCELAR
5 AL 7 DE Octubre	80.00
DIAS	2.00
VALOR VIATICO	160.00

MOVILIZACION 16.00

VALOR A RECIBIR 176.00

* Alimentacion y Hospedaje 160.00

*Movilizacion 16.00

EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH

ASISTENTE CONTABLE

EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS
ESPOL - TECH

VERIFICADO POR:

CPA. Joyce Correa Peñañiel
CONTADORA