

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |      |                                    |                       |                           |              |
|----------------------------------------|------|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------|
| Institucion:                           | 180  | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO | Reporte               | rptComprobanteGastos.rdlc |              |
| U. Ejecutora:                          | 0000 |                                    | Fecha Elaboración     | No. CUR                   | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |                                    | 028 02 2025           | 288                       | 287          |
| Tipo Documento Respaldo                |      | Clase Documento                    | No.                   | No. Expediente            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      | LIQUIDACION DE GASTOS              | UNACH-DATH-2025-262-M | 164                       |              |

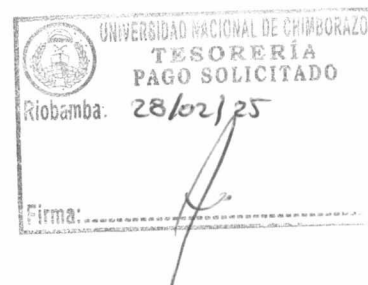
|                    |                                      |                   |              |     |     |     |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO                            | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                      | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                               | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 0201227972 CUJI SAINS MANUEL ANTONIO |                   |              |     |     |     |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 003 | 530303 | 0601 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 387.50 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 387.50 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 387.50 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 387.50 |

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: CUJI SAINS MANUEL ANTONIO- PARA PAGO POR VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR POR EL TRASLADO A DEPORTISTAS EN LA DISCIPLINA DE ATLETISMO A LA CIUDAD DE CUENCA DEL 19 AL 22 DE FEBRERO DEL 2025, INFORME N. 01-MACS-UNACH-2025



| DATOS APROBACIÓN                            |                                     |                                 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                         | APROBADO:                       |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>28/02/2025 | <br><br><br>Funcionario Responsable | <br><br><br>Director Financiero |

| COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO          |            |                                    |                           |              |  |                       |    |                           |              |     |
|----------------------------------------|------------|------------------------------------|---------------------------|--------------|--|-----------------------|----|---------------------------|--------------|-----|
| Institucion:                           | 180        | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO |                           |              |  | Reporte               |    | rptComprobanteGastos.rdlc |              |     |
| U. Ejecutora:                          | 0000       |                                    |                           |              |  | Fecha Elaboración     |    | No. CUR                   | No. Original |     |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                    |                           |              |  | 028                   | 02 | 2025                      | 288          | 287 |
| Tipo Documento Respaldo                |            |                                    | Clase Documento           |              |  | No.                   |    | No. Expediente            |              |     |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            |                                    | LIQUIDACION DE GASTOS     |              |  | UNACH-DATH-2025-262-M |    | 164                       |              |     |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                    | Clase de Gasto:           | OTROS GASTOS |  | RPA RTO DEV           |    |                           |              |     |
|                                        |            |                                    |                           |              |  |                       |    |                           |              |     |
| Banco:                                 |            |                                    | Cuenta Monetaria:         |              |  |                       |    |                           |              |     |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                    | Numero Operación          |              |  | 0                     |    |                           |              |     |
| Beneficiario:                          | 0201227972 |                                    | CUJI SAINS MANUEL ANTONIO |              |  |                       |    |                           |              |     |
| DEDUCCIONES                            |            |                                    |                           |              |  |                       |    |                           |              |     |

| DATOS APROBACIÓN     |                                  |                              |
|----------------------|----------------------------------|------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                      | APROBADO:                    |
| APROBADO             |                                  |                              |
| FECHA:<br>28/02/2025 | <hr/><br>Funcionario Responsable | <hr/><br>Director Financiero |

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |              |                                    |                           |                           |      |                |              |
|----------------------------------------|--------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 180          | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO | Reporte                   | rptComprobanteGastos.rdlc |      |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 0000         |                                    | Fecha Elaboración         |                           |      | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000         |                                    | 028                       | 02                        | 2025 | 287            | 287          |
| Tipo Documento Respaldo                |              | Clase Documento                    |                           | No.                       |      | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |              | LIQUIDACION DE GASTOS              |                           | UNACH-DATH-2025-262-M     |      | 164            |              |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO |                                    | Clase de Gasto:           | OTROS GASTOS              |      | RPA RTO DEV    |              |
| Banco:                                 |              |                                    | Cuenta Monetaria:         |                           |      |                |              |
| Comprobante                            | GASTOS       |                                    | Numero Operación          | 0                         |      |                |              |
| Beneficiario:                          | 0201227972   |                                    | CUJI SAINS MANUEL ANTONIO |                           |      |                |              |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01 | 00 | 000 | 003 | 530303 | 0601 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 387.50 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL PRESUPUESTARIO                    | 387.50 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | IVA                                     | 0.00   |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | SUB - TOTAL                             | 387.50 |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | RETENCIONES IVA                         | 0.00   |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO        | 0.00   |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | TOTAL A PAGAR                           | 387.50 |

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: CUJI SAINS MANUEL ANTONIO- PARA PAGO POR VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR POR EL TRASLADO A DEPORTISTAS EN LA DISCIPLINA DE ATLETISMO A LA CIUDAD DE CUENCA DEL 19 AL 22 DE FEBRERO DEL 2025, INFORME N. 01-MACS-UNACH-2025

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:             | APROBADO:           |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| APROBADO             |                         |                     |
| FECHA:<br>28/02/2025 | <hr/>                   | <hr/>               |
|                      | Funcionario Responsable | Director Financiero |

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |      |                                    |                       |                           |      |                |              |
|----------------------------------------|------|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 180  | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO | Reporte               | rptComprobanteGastos.rdlc |      |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 0000 |                                    | Fecha Elaboración     |                           |      | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |                                    | 028                   | 02                        | 2025 | 287            | 287          |
| Tipo Documento Respaldo                |      | Clase Documento                    | No.                   |                           |      | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      | LIQUIDACION DE GASTOS              | UNACH-DATH-2025-262-M |                           |      | 164            |              |

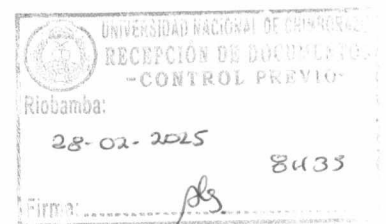
|                    |              |                           |              |     |     |     |
|--------------------|--------------|---------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto:           | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |              | Cuenta Monetaria:         |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS       | Numero Operación          |              |     |     | 0   |
| Beneficiario:      | 0201227972   | CUJI SAINS MANUEL ANTONIO |              |     |     |     |

## DEDUCCIONES

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                   | APROBADO:                 |
|----------------------|-------------------------------|---------------------------|
| APROBADO             |                               |                           |
| FECHA:<br>28/02/2025 | <hr/> Funcionario Responsable | <hr/> Director Financiero |

| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                |                      | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 01-MACS-UNACH-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                      | 24-febrero-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                |                      | PUESTO QUE OCUPA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Manuel Antonio Cuji Sains      Cédula: 0201227972                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                |                      | Coordinador de Formación Complementaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                |                      | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Cuenca- Azuay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                |                      | Coordinación de Formación Complementaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Movilizar a Dr. Antonio Cuji – COORDINADOR DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA- UNACH, estudiantes<br>Se trasladará a los deportistas de la disciplina de Atletismo (varones), al Torneo Nacional del Deporte Universitario CUENCA 2025, a realizarse en la ciudad de Cuenca desde el 19 de febrero hasta el 22 de febrero del presente año. |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE:                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 19 de febrero de 2025:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 | 20 de febrero de 2025:         |                      | 21 de febrero de 2025:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | 22 de febrero de 2025:                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 15:00: Salida a Cuenca ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 | 07:00. – Traslado al evento    |                      | 07:00. – Traslado ala evento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      | 09:00. – Retorno a Riobamba                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 20:00: Llegada a Cuenca                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 | 19::00.- Traslado a hotel      |                      | 19::00.- Traslado a hotel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      | 14:00: Llegada                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 20:30: Traslado a hotel (Pernoctación)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 | (Pernoctación)                 |                      | (Pernoctación)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| CANTIDAD DE FACTURAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | NÚMERACIÓN DE FACTURAS:        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| ITINERARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 | SALIDA                         |                      | LLEGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      | NOTA 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-aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 | 19-02-2025                     |                      | 22-02-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| HORA (hh:mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 | 15:00 ✓                        |                      | 14:00 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE DEL TRANSPORTE           | RUTA                           | SALIDA               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LLEGADA              |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Terrestre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Buseta Hyundai<br>Placa HEA1181 | Riobamba – Cuenca-<br>Riobamba | 19/02/2025           | 15:00 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 22/02/2025           | 14:00 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| NOTA: En caso de haber utilizado: 1)Transporte público aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                |                      | 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. |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <br>Mg. Antonio Cuji<br>Coordinador de Formación Complementaria                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                |                      | FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <br>MANUEL ANTONIO CUJI SAINS                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                |                      | <br>GONZALO NICOLAY SAMANIEGO ERAZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                |                      | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Mg. Antonio Cuji<br>Coordinador de Formación Complementaria                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                |                      | Dr. Gonzalo Nicolay Samaniego Erazo.<br>RECTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

RUC: 0660001840001 DIRECCIÓN: KM 1 1/2 A GUANO Av. Antonio José de Sucre

10 Av. Antonio José de Sucre

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO:**

FECHA DE MOVILIZACION REALIZADA:

CUJI SAINS MAUEL ANTONIO

19 AL 22-02-2025

## VIAATICOS

390,00

## SUBSISTENCIAS

1

## ALIMENTACION

30% IMPORTE PRESUNTIVO UTILIZADO

11

PEAIES

70% IMPORTE IUSTIFICADO

270 50

PAROUL

PARQUEADERO

1

TRANSPORT

PEAFES

10

PASAIAS AL INTERIOR

390.00

TOTAL LIQUIDACION ECONOMICA

387.50

## VALORES JUSTIFICADOS

| DETALLE COMPR VTA No:                     | HOSPEDAJE     | ALIMENTACION | TRANSPORTE | PEAJES        |
|-------------------------------------------|---------------|--------------|------------|---------------|
| F-001-001-000000000238                    | 180,00        |              |            |               |
| NV-001-001-000000000069                   |               | 33,60        |            |               |
| NV-001-001-00000000670                    |               | 17,40        |            | 17,40         |
| NV-001-001-00000004432                    |               | 26,00        |            |               |
| NV-001-001-00000000702                    |               | 13,50        |            |               |
|                                           |               |              |            |               |
|                                           |               |              |            |               |
|                                           |               |              |            |               |
|                                           |               |              |            |               |
|                                           |               |              |            |               |
|                                           |               |              |            |               |
|                                           |               |              |            |               |
| <b>TOTAL IMPORTE VALORES JUSTIFICADOS</b> | <b>180,00</b> | <b>90,50</b> |            |               |
|                                           |               |              |            | <b>270,50</b> |

Total Compromiso Presupuestario

387.50

## DIFERENCIA

**Ing. Alejandra Segura C.**  
**ANALISTA DE PRESUPUESTOS**

**FECHA DE EMISIÓN:**

28/2/2025

