

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	020	03	2026	1544
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	1155

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

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	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:180-0-0 No de fondo: 8 No Entrada: 15

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 20/03/2026 SH	 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	020	03	2026	1544
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	
				1155	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:					

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 20/03/2026	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
CÁLCULO DE VIÁTICOS

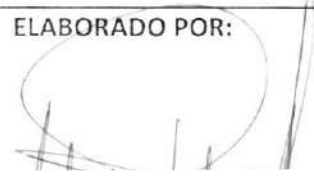
FECHA DE COMISION: DEL 10 AL 11 DE MARZO DE 2026
 NOMBRE: MANUEL CAÑAS LUCENDO
 CARGO: DOCENTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 VIATICO: 80,00
 DIAS PERNOCTADOS: 1
 VALOR: 80,00

ANTICIPO

✓


DIAS DE COMISION	HOSPEDAJE	ALIMENTACION			30% VIATICO	TOTAL	TOTAL VIÁTICO
10-mar	40,00	4,00			24,00	68,00	68,00
11-mar		8,50	8,50			17,00	12,00
						Liquidación económica	80,00
						Anticipo entregado	
						Diferencia por depositar	

ELABORADO POR:



Johana Latorre H.
Analista de Presupuestos

RECIBIDO POR:



Firma:
Fecha: 16:33 19/03/2026

Anticipo 09/03/2026



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 001 FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa): 13-03-2026

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **MANUEL CAÑAS LUCENDO** PUESTO QUE OCUPA: **DOCENTE**
 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **CUENCA - AZUAY** NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
 SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
 1. MsC. Diego Santos
 2. Ph.D. Manuel Cañas

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CUMPLIRSE: Asistir al "Taller para la elaboración y validación de preguntas de opción múltiple -Psicología Clínica." La jornada de trabajo se realizará de manera presencial en la ciudad de Cuenca, los días 10 y 11 de marzo de 2026
 Lugar: Universidad Católica de Cuenca - Auditorio de la casa matriz. Dirección: Humboldt y Av. de las Américas.

CANTIDAD DE FACTURAS: **4** NÚMERACIÓN DE FACTURAS:
 1. 003-002-000002363
 2. 001-100-000004238
 3. 003-002-000002362
 4. 001-001-000001520

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(dd-mmm-aaaa)	10-03-2026	11-03-2026	
HORA(hh:mm)	4:00 h	21:00h	


TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	1 VEHÍCULO INSTITUCIONAL	Riobamba -Cuenca	10-03-2026	4:00 h	10-03-2026	9:00h
TERRESTRE	1 VEHÍCULO INSTITUCIONAL	Cuenca- Riobamba	11-03-2026	16:00 h	11-03-2026	21:00h

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


 Phd. Manuel Cañas Lucendo
 DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

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 JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD


 Dr. Vinicio Moreno
 DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO/A


 Ph.D. Nicolay Samaniego E.
 RECTOR UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO