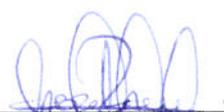
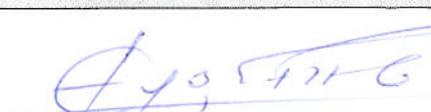


*J. J. J.*  
2015-11-24

Contabilidad: Control y seguimiento  
03 DIC 2015

						
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 007-CGAF-DIFI-GP-2015		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 23-11-2015				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES				
		SUBSISTENCIAS	X			
		ALIMENTACIÓN				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Zambrano Castro Cynthia Gabriela CI: 1312854530		PUESTO QUE OCUPA: SP1				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Esmeraldas-Esmeraldas		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Unidad de Gestión Presupuestaria				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
27-11-2015	07:00	27-11-2015	19:00			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Zambrano Castro Cynthia Gabriela						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE; Realizar Arqueo de caja chica al fondo aperturado en la Oficina Provincial Esmeraldas-INEC;						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar que se cuente con la base de caja chica autorizada.</li> <li>Revisar que no existan documentos pendientes por consignar sin justificación.</li> <li>Revisar que el valor total de la planilla detalle de caja chica.</li> </ul>						
<b>TRANSPORTE</b>						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AÉREO	TAME	QUITO-ESMERALDAS	27-11-2015	10:00	27-11-2015	10:45
AÉREO	TAME	ESMERALDAS-QUITO	27-11-2015	16:00	27-11-2015	16:45
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DEL BANCO: Banco de Pichincha S.A		TIPO DE CUENTA: Ahorro	No. DE CUENTA: 513578110-0			
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>		<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>				
						
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Cynthia Gabriela Zambrano 1312854530		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Carolina Guachimbosa				
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		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. <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.				
						
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ECON. Nelly Lara Cobo.						

03 DIC 2015  
14:20

INEC COORDINACIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
RECIDADO POR *J. J. J.*  
FECHA 2015/11/23 HORA 16:00

EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

PROYECTO	000	FUENTE	001
ACTIVIDAD	0.37	FECHA	23/11/2015

JEFE DE PRESUPUESTA

DIRECCION FINANCIERA

VERSION FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

Acceso  
2015-12-03

Cuenta W.S.L. Castro y sus auto

03 DIC 2015

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>	
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	
<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> 007-CGAF-DIFI-GP-2015	<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 02-12-2015
<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:</b> Zambrano Castro Cynthia Gabriela CI: 1312854530	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> SP1
<b>CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> Esmeraldas - Esmeraldas	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:</b> Unidad de Gestión Presupuestaria
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> Zambrano Castro Cynthia Gabriela – CI: 1312854530	
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>	
<b>Objetivo:</b> Realizar el arqueo sorpresivo a los fondos fijos de caja chica aperturado en la Oficina Provincial de Esmeraldas.	
<b>Actividades Detalladas con horas.</b> 27-11-2015 11:00 <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisión de los valores caja chica autorizada.</li><li>• Revisión de documentos que reposan en caja chica.</li><li>• Revisión de los vale de caja chica.</li></ul> 14:00 <ul style="list-style-type: none"><li>• Realización de Acta – Caja Chica</li></ul>	
<b>Productos :</b> Acta del Arqueo de Caja	
<b>Conclusiones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los valores del fondo asignados a caja chica de la Oficina Provincial de Esmeraldas no han sido utilizado por lo cual cuenta con la totalidad del efectivo.</li><li>• La documentación de las reposiciones de caja chica se encuentran debidamente registrados y los saldos correspondan a transacciones realizadas</li></ul>	
<b>Recomendaciones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dar seguimiento a los documentos y saldos de caja chica.</li></ul>	

DIRECCIÓN FINANCIERA

03 DIC 2015

10446

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	27-11-2015	29-11-2015	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA hh:mm	07:00	19:30	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AÉREO	TAME	QUITO-ESMERALDAS	27-11-2015	10:00	27-11-2015	10:45
AÉREO	TAME	ESMERALDAS-QUITO	29-11-2015	17:35	29-11-2015	19:30

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

**OBSERVACIONES:**

**Debido a inconvenientes personales el vuelo se cambió para el 29 de noviembre del 2015.**

**SOLICITUD DE PAGO**

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



**Zambrano Castro Cynthia Gabriela**  
C.I: 1312854530

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

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

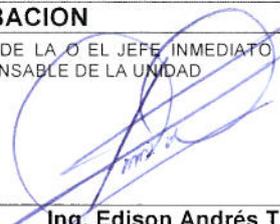
**FIRMAS DE APROBACION**

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



**Ing. Carolina Guachimposa**  
Jefa de la Unidad de Gestión Presupuestaria

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



**Ing. Edison Andrés Tipan Gualle**  
Director Financiero, Encargado.