



Ministerio de Finanzas
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2015 Entidad: 064-9999-0000 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS -
No. CUR: 2900 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL
Monto: 40,00
IVA: 0,00
Sub Total: 40,00
Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00
Total Liquido Pagar: 40,00

Estado: APROBADO

Descripción:

Cuenta Monetaria No.: 3755398400

TIPAN CRUZ VICTOR HUGO, PAGO DE SUBSISTENCIA A GUAYAQUIL EL
16 DE JULIO DE 2015, SEGUN SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
N°013-CGAF-DIAD-2015. ADMINISTRACION CENTRAL, MOA

Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	27/07/2015	40,00	0,00
Sub - Total				40,00	0,00

Retenciones					
NO PRESENTA RETENCIONES					

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto
--------	--------	-------

Monto Liquido: 40,00

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
013-CGAF-DIAD-2015FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
13/07/2015

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS ☐MOVILIZACIONES ☐SUBSISTENCIAS ☒ALIMENTACION ☐**DATOS GENERALES**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
TIPAN CRUZ VICTOR HUGO - 1704451697PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 6CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
GUAYAQUIL-GUAYASNOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:
ALMACEN GENERALFECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)
16/07/2015HORA SALIDA (hh:mm)
06:00FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)
16/07/2015HORA LLEGADA (hh:mm)
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)
18:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
VERIFICACION Y CODIFICACION DE EQUIPOS (BIENES) ADQUIRIDOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE UNA SOLUCION DE INFRAESTRUCTURA WEB, MEDIANTE PROCESO SIE-INEC-062-2014.**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
AEREO	TAME	QUITO-GYQUIL	16/07/2015	08:00	16/07/2015	08:45
AEREO	TAME	GYQUIL-QUITO	16/07/2015	15:00	16/07/2015	15:45

DATOS PARA TRANSFERENCIATIPO DE CUENTA
AHORROSNO. DE CUENTA
3755398400NOMBRE DEL BANCO
PICHINCHA

En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al MCPEC para que proceda con el descuento del valor respectivo.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE:
VICTOR TIPAN

NOMBRE: JORGE SANDOVAL

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE: NELLY LARA COBO

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 quedaran 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

DIRECCIÓN FINANCIERA

13 JUL 2015

EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	
PROYECTO	000
ACTIVIDAD	034
FECHA	13/07/2015
VISTO BUENO JEFE DE PRESUPUESTA	VISTO BUENO DIRECCIÓN FINANCIERA



Ministerio
de Relaciones
Laborales



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
013-CGAF-DIAD-2015

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
17/07/2015

DATOS

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:
TIPAN CRUZ VICTOR HUGO - 1704451697

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 6

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
GUAYAQUIL-GUAYAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:
ALMACEN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
VICTOR H. TIPAN

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo:

Verificación y codificación de equipos tecnológicos

Actividades Detalladas con horas:

16/072015.- En la ciudad de Guayaquil conjuntamente con Christopher Coello se realizó la verificación y posterior codificación de los equipos adquiridos a SINETCOM y que fueron ubicados en las instalaciones de TELCONET.

Luego mantuve una reunión de trabajo con el Luis Ballesteros responsable de Almacén de la Coordinación Zonal Litoral.

Productos :

Codificación de equipos tecnológicos, según Memorando INEC-CGAF-2015-0119-M

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	16/07/2015	16/07/2015	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	06:00	18:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALID		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	16/07/2015	07:50	16/07/2015	08:45
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	16/07/2015	16:00	16/07/2015	16:45

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

OBSERVACIONES: adjunta pases a bordo, hoja de control de licencia, hoja de ingreso a TELCONET y factura N° 001-001-000000322 por uso de servicio de taxi.

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 así como la reposición por uso de servicio de taxi.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Victor H. Tipán

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

NOMBRE: Jorge Sandoval

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE: Nelly Lara

