

### COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|  |   |   |                           |         |                |
|--|---|---|---------------------------|---------|----------------|
| Institucion:                           | 064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS                   | Reporte                                     | rptComprobanteGastos.rdlc |         |                |
| U. Ejecutora:                          | 9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración                           |                           | No. CUR | No. Original   |
| Unid. Desc:                            | 0000  | 018   | 011                       | 2015    | 6142 6142      |
| Tipo Documento Respaldo                |   | Clase Documento                             |                           | No.     | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                           | 6       | 2743           |

|                    |   |                   |  |     |     |     |
|--------------------|---|-------------------|--|-----|-----|-----|
| 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:      | 1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS |                   |  |     |     |     |

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                                      | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO         |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 55                                      | 00 | 000 | 009 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 200.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>200.00</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00          |
| <b>SUB - TOTAL</b>                      |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>200.00</b> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00          |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>   |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>200.00</b> |

**SON:** DOSCIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 678 No Entrada: 2319

| DATOS APROBACIÓN                            |  |   |
|---|--|---|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:  | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>18/11/2015 | <br><hr/> Funcionario Responsable | <br><hr/> Director Financiero |

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|  |   |   |                           |  |                |
|--|---|---|---------------------------|--|----------------|
| Institucion:                           | 064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS                   | Reporte                                     | rptComprobanteGastos.rdlc |  |                |
| U. Ejecutora:                          | 9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración                           | No. CUR                   |  | No. Original   |
| Unid. Desc:                            | 0000  | 018 011 2015                                | 6142                      |  | 6142           |
| Tipo Documento Respaldo                |   | Clase Documento                             | No.                       |  | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | 6                         |  | 2743           |

|                    |   |                   |  |     |     |     |
|--------------------|---|-------------------|--|-----|-----|-----|
| 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:      | 1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS |                   |  |     |     |     |

**DEDUCCIONES**

| DATOS APROBACIÓN                            |   |   |
|---|---|---|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:   | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>18/11/2015 | <br>Carlos Chacha<br>CONTABILIDAD<br>Funcionario Responsable | <br>Director Financiero |



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

INSTITUCIONALES  
 MOVILIDAD

| ESTADO | MOVILIZACIONES | RESERVAS | ALIMENTACIÓN |
|--------|----------------|----------|--------------|
|        |                |          |              |

**DATOS GENERALES**

NOMBRES Y NOMBRES DE LA O DEL SERVIDOR: **LUANA OSANDO PABLO W. GUAYBEBERT**  
 CUESTO QUE CUBRE: **CHOFER**  
 NOMBRE DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL: **IBARRA INBARUNA KATUCANBARON**  
 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O DEL SERVIDOR: **SECRETARIA DE PLANIFICACION**  
 FECHA DE SALIDA: **2015-12-23** HORA DE SALIDA: **08:00**  
 FECHA DE LLEGADA: **2015-12-23** HORA DE LLEGADA: **10:00**  
 MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN DE SERVICIO INSTITUCIONAL: **REUNION DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE TRABAJO DEL SERVIDOR P. U. 001**

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

El presente documento tiene como finalidad autorizar al servidor mencionado en el presente formulario a cumplir con el servicio institucional solicitado en el presente formulario, en el día y hora indicados, para el cumplimiento de las actividades a ejecutar.

| TIPO DE TRANSPORTE | NOMBRE DE TRANSPORTE    | RUTA         | SALIDA     |       | LLEGADA    |       |
|--------------------|-------------------------|--------------|------------|-------|------------|-------|
|                    |                         |              | FECHA      | HORA  | FECHA      | HORA  |
|                    |                         |              | dd-mm-aaaa | hh:mm | dd-mm-aaaa | hh:mm |
| CHOFER             | INSTITUCIONAL-PROVINCIA | Quito - Loja | 23-12-15   | 08:00 | 23-12-15   | 08:00 |
| CHOFER             | INSTITUCIONAL-PROVINCIA | Loja - Quito | 24-12-15   | 08:00 | 24-12-15   | 08:00 |
| CHOFER             | INSTITUCIONAL-PROVINCIA | Quito - Loja | 25-12-15   | 08:00 | 25-12-15   | 08:00 |
| CHOFER             | INSTITUCIONAL-PROVINCIA | Loja - Quito | 26-12-15   | 08:00 | 26-12-15   | 08:00 |
| CHOFER             | INSTITUCIONAL-PROVINCIA | Quito - Loja | 27-12-15   | 08:00 | 27-12-15   | 08:00 |
| CHOFER             | INSTITUCIONAL-PROVINCIA | Loja - Quito | 28-12-15   | 08:00 | 28-12-15   | 08:00 |

CUBRIDA  
 CUBRIDA Felix  
 29/12/2015  
 16:17

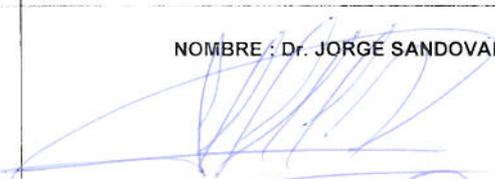
SI  
 NO  
 EXISTE DISPONIBILIDAD PARA CUMPLIR EL SERVICIO INSTITUCIONAL

MOTIVO: **000**  
 FUENTE: **001**  
 FECHA: **29/12/2015**

*[Signature]*

| DATOS PARA TRANSFERENCIA  |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:<br>PICHINCHA  | TIPO DE CUENTA:<br>AHORRO   | Nº DE CUENTA:<br>4791811900 |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE   | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE   |                             |
|  |   |                             |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR:<br>LUNA ORANDO PABLO M.                               | NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO:<br>Sra. CATALINA VALLE PIÑUELA   |                             |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                    | <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad o fes quaterña, tanto la solicitud como la autorización quedará inactiva.</li> <li>• El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro de término de 48 hrs. de término de servicio institucional.</li> </ul> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante períodos de descanso obligatorio con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales del deber de cumplimiento que la Máxima Autoridad o su Delegado.</p> |                             |
|  |   |                             |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO:<br>Dr. JORGE SANDOVAL            |   |                             |

2015-11-10 F.678 + 200 CUE 64543934

|   |                              |   |  |                      |                             |                      |
|---|------------------------------|---|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>  |                              |  |  |                      |                             |                      |
| <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>   |                              |   |  |                      |                             |                      |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>100-CGTPE-DICA-2015 ✓  |                              | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>09-nov-2015 ✓                                   |  |                      |                             |                      |
| <b>DATOS GENERALES</b>  |                              |   |  |                      |                             |                      |
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR<br>LUNA OBANDO PABLO MAURICIO<br>C.I.0400638102  |                              | PUESTO<br>Chofer  |  |                      |                             |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION<br>IBARRA-IMBABURA-TULCAN-CARCHI ✓  |                              | NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR<br>Gestión del Parque Automotor ✓                |  |                      |                             |                      |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION<br>PABLO MAURICIO LUNA, DARIO SANDOVAL  |                              |   |  |                      |                             |                      |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>  |                              |   |  |                      |                             |                      |
| <b>ACTIVIDADES:</b> Trasladar al Funcionario a la Ciudad de Ibarra y Tulcán.  |                              |   |  |                      |                             |                      |
| <b>ITINERARIO</b><br>FECHA dd-mm-aaaa<br>HORA hh:mm   |                              | <b>SALIDA</b><br>04-nov-2015<br>08:00   | <b>LLEGADA</b><br>06-nov-2015<br>15:30   |                      |                             |                      |
| NOTA<br>Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la 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. |                              |   |  |                      |                             |                      |
| <b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>   |                              |   | <b>SALIDA</b>  | <b>LLEGADA</b>       |                             |                      |
| <b>TIPO DE TRANSPORTE</b><br>(Aéreo, terrestre, otros)  | <b>NOMBRE DEL TRANSPORTE</b> | <b>RUTA</b>   | <b>FECHA</b><br>dd-mmm-aaaa  | <b>HORA</b><br>hh:mm | <b>FECHA</b><br>dd-mmm-aaaa | <b>HORA</b><br>hh:mm |
| Terrestre   | Vehículo del INEC            | Quito-Ibarra  | 04-nov-2015  | 08:00                | 04-nov-2015                 | 10:00                |
| Terrestre   | Vehículo del INEC            | Ibarra-Ibarra   | 04-nov-2015  | 10:15                | 04-nov-2015                 | 18:30                |
| Terrestre   | Vehículo del INEC            | Ibarra-Tulcán   | 05-nov-2015  | 06:30                | 05-nov-2015                 | 10:00                |
| Terrestre   | Vehículo del INEC            | Tulcán-Tulcan   | 05-nov-2015  | 10:15                | 05-nov-2015                 | 13:30                |
| Terrestre   | Vehículo del INEC            | Tulcan-Ibarra   | 05-nov-2015  | 13:30                | 05-nov-2015                 | 19:00                |
| Terrestre   | Vehículo del INEC            | Ibarra-Quito  | 06-nov-2015  | 07:00                | 06-nov-2015                 | 15:30                |
| <b>OBSERVACIONES</b>  |                              |   |  |                      |                             |                      |
| Adjunto: Orden de Movilización, Hoja de Ruta y tickets de peajes y recibo de gasolina, a fin de que se me reintegren dichos valores.  |                              |   |  |                      |                             |                      |
| FIRMA SERVIDOR COMISIONADO<br><br><br>PABLO MAURICIO LUNA  |                              |   | NOTA<br>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 pagados. 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. |                      |                             |                      |
| <b>FIRMAS DE APROBACION</b>   |                              |   |  |                      |                             |                      |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DEL SERVIDOR COMISIONADO   |                              |   | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  |                      |                             |                      |
| NOMBRE : CATALINA VALLE<br><br>  |                              |   | NOMBRE : Dr. JORGE SANDOVAL<br><br>  |                      |                             |                      |

*es a y firmas pertinentes*

DIRECCIÓN FINANCIERA

RECIBIDO EN  
 FECHA 10-NOV-15 HORA 8:17

*[Handwritten signature and date]*  
 30 NOV 2015  
 11:58

