

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2015 Entidad: 064-9999-0000 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS -
 No. CUR: 4653 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL
 Monto: 280,00
 IVA: 0,00
 Sub Total: 280,00
 Retenciones IVA: 0,00
 Dedución Presupuestaria: 0,00
 Total Liquidado Pagar: 280,00



CANCELADO
ADMINISTRACION DE CAJA

Estado: APROBADO Descripción:
 Cuenta Monetaria No.: 521516815

DAVILA OTERO DIEGO OSWALDO. PAGO VIATICOS Y SUBSISTENCIAS
 POR VIAJE DE COMISIÓN A OTAVALO EL 05-10, COTACACHI 06-10,
 ANTONIO ANTE 07-10 E IBARRA 08-10-2015, SEGÚN SOLICITUD DE
 AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

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	12/10/2015	280,00	0,00
Sub - Total				280,00	0,00

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00

Total Deduciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

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

Monto Líquido: 280,00

DIFI
01-10-15

ing. Co. Jines pastorella
01 OCT 2015

CR15

 <p>Ministerio de Relaciones Laborales</p>	 <p>INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos</p>
--	--

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 085-CGTPE-DICA-2015	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 01-10-2015
---	---

VIÁTICOS <input checked="" type="checkbox"/>	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS <input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN
--	---	----------------	---	--------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR DAVILA OTERO DIEGO OSWALDO – Nro. Cédula: 1002351862	PUESTO QUE OCUPA: Analista de Estadísticas Económicas SP3
--	---

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Ibarra-Imbabura	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE CARTOGRAFÍA Y OPERACIONES DE CAMPO
---	---

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
05-10-2015	06:00	08-10-2015	19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
DAVILA OTERO DIEGO OSWALDO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- ❖ Supervisión de la calidad de la socialización del cuestionario, dirigida a los informantes de las empresas asignadas para aplicar la encuesta.
- ❖ Apoyo a supervisores y encuestadores en socialización y levantamiento de cuestionario en empresas grandes.
- ❖ Solución de dudas que se presenten en campo, relacionadas con los diferentes casos situacionales de las empresas de la muestra.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	QUITO-OTAVALO	05-10-2015	06:00	05-10-2015	8:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	RECORRIDO INTERNO OTAVALO	05-10-2015	08:00	05-10-2015	18:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	OTAVALO - COTACACHI	06-10-2015	08:00	06-10-2015	9:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	RECORRIDO COTACACHI	06-10-2015	9:00	06-10-2015	18:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	COTACACHI-ANTONIO ANTE	07-10-2015	08:00	07-10-2015	09:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	RECORRIDO ANTONIO ANTE	07-10-2015	09:00	07-10-2015	18:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	ANTONIO ANTE-IBARRA	08-10-2015	08:00	08-10-2015	10:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	RECORRIDO INTERNO IBARRA	08-10-2015	10:00	08-10-2015	17:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCI-5099	IBARRA-QUITO	08-10-2015	17:00	08-10-2015	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

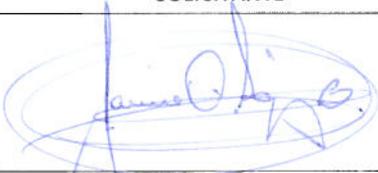
DIRECCIÓN FINANCIERA

RECIBIDO POR: *[Signature]*

FECHA: **01 OCT 2015**

VALOR: **13000**

ESTADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA			
PRIMARIA	011	FUENTE	001
SECUNDARIA	001	FECHA	01/10/15
ESTADO BUENO		DIRECTOR FINANCIERO	

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3172278700
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DAVILA OTERO DIEGO OSWALDO		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Jaime López B.	
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"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <p>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.</p>	
			
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Catalina Valle			