

**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	08 09 2015	4196	4196	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	1818	

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 1 ANTICIPO DE VIATICOS INVERSION 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	001	001	730303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	360.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>360.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>360.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>360.00</b>

**SON:** TRESCIENTOS SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 505 No Entrada: 1809

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	  Funcionario Responsable	 Director Financiero
FECHA: 29/10/2015		







**CONCLUSIONES:**

- Se realizó la supervisión a la investigación de acuerdo a lo planificado.
- Se realizó el control de calidad de la información recolectada
- Se realizó el control de cobertura de los equipos de trabajo de acuerdo al directorio asignado.

**RECOMENDACIONES:**

- Actualizar el directorio de establecimientos, ya que el que fue proporcionado inicialmente por P. Central no está con las direcciones actuales de los establecimientos.
- Realizar la cobertura de ubicación de los establecimientos y de los informantes hasta agotar las opciones para poder ubicarlos.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	24-08-2015	28-08-2015	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	18:30	

**TRANSPORTE**

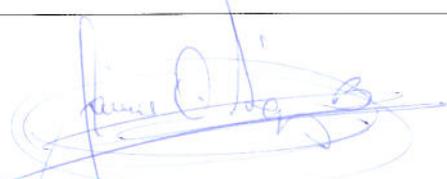
TIPO DE TRANSPORTE <small>[Aéreo, terrestre, marítimo, otros]</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	CONTRATADO PCL-9300	QUITO-OTAVALO	24-08-2015	06:00	24-08-2015	8:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCL-9300	RECORRIDO INTERNO OTAVALO	24-08-2015	08:00	24-08-2015	18:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCL-9300	OTAVALO-ATUNTAQUI	25-08-2015	08:00	25-08-2015	9:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCL-9300	ATUNTAQUI-IBARRA	25-08-2015	16:00	25-08-2015	19:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCL-9300	RECORRIDO INTERNO IBARRA	26-08-2015	08:00	26-08-2015	19:30
TERRESTRE	CONTRATADO PCL-9300	RECORRIDO INTERNO IBARRA	27-08-2015	08:00	27-08-2015	20:00
TERRESTRE	CONTRATADO PCL-9300	IBARRA-QUITO	28-08-2015	08:00	28-08-2015	19:30

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

**OBSERVACIONES****FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO****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

NOMBRE: Luis Saráuz Olalla

**FIRMAS DE APROBACIÓN**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  
DEL SERVIDOR COMISIONADOFIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: Jaime López B.

NOMBRE: Catalina Valle

