

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 | | 026 | 08 | 2015 |
| | | | | | 3901 3901 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | 6 | | 1679 |

| | | | | | | |
|--------------------|---|-------------------|--|-----|-----|-----|
| 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 |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 01 | 00 | 000 | 023 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 325.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 325.00 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 325.00 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 325.00 |

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 462 No Entrada: 1715

| DATOS APROBACIÓN | | |
|----------------------|---|--|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO |  |  |
| FECHA: 01/09/2015 | _____ Funcionario Responsable | _____ Director Financiero |

Revisado el 30/07/15
/08



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 004-DAIN-2015 ✓
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 30-07-2015 ✓

VIÁTICOS: X ✓
 MOVILIZACIONES: X ✓
 SUBSISTENCIAS: X ✓
 ALIMENTACIÓN: X ✓

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: BOMBÓN OCAÑA WILLIAM PACO C.I. 1801471515 ✓
 PUESTO QUE OCUPA: DIRECTOR DE AUDITORÍA INTERNA ✓

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CUENCA - AZUAY ✓
 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA ✓

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): 05-08-2015 ✓
 HORA SALIDA (hh:mm): 05:00 ✓
 FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 07-08-2015 ✓
 HORA LLEGADA (hh:mm): 18:00 ✓

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
 ING. WILLIAM BOMBÓN OCAÑA ✓

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
 - Verificar los suministros y materiales no presentados por los responsables al equipo de auditoría ✓
 - Dirigir la conferencia final de comunicación de resultados de examen especial efectuado en la Zonal Sur ✓

TRANSPORTE

| 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 - CUENCA ✓ | 05-08-2015 | 07:05 | 05-08-2015 | 08:00 |
| AÉREO | TAME | CUENCA - QUITO ✓ | 07-08-2015 | 14:05 | 07-08-2015 | 15:00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA
 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
 No. DE CUENTA: 3016430800

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE:

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE:

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: ING. WILLIAM BOMBÓN OCAÑA

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE:

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO:

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 quedarán 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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: DR. JOSÉ ROSERO MONCAYO DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCIÓN FINANCIERA

EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

| | | | |
|----------|-----|--------|------------|
| OPCIÓN | 000 | SUENTE | VERBOS |
| ACORDADO | 023 | FECHA | 30/07/2015 |

VERBOS FORMULARIO MRS ACTUALIZADA 12/06/2013

JEFE DE PRESUPUESTO:

DIRECCIÓN FINANCIERA

05 AGO 2015

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

004-DAIN-2015

12-08-2015

14 AGO 2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
BOMBÓN OCAÑA WILLIAM PACO 1801471515

PUESTO QUE OCUPA:
DIRECTOR DE AUDITORÍA INTERNA

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
CUENCA-AZUAY

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE AUDITORIA INTERNA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Ing. William Bombón Ocaña, Sr. Eduardo Narváez,

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES:

Actividades realizadas de 5 al 7 de agosto de 2015

- Reunión con las autoridades de la Coordinación Zonal
- Verificación de existencias no presentadas por los responsables al Equipo de Auditoría, en el transcurso del examen
- Corrección de las observaciones del borrador del informe efectuados por el Supervisor de la Dirección de Auditorías Internas, previo a la conferencia final de comunicación de resultados
- Conferencia final de comunicación de resultados mediante la lectura del borrador del examen especial de auditoría practicado en la Coordinación Zonal 6 Sur del INEC.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Acta de conferencia final de comunicación de resultados

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES:

Se cumplió la comisión de acuerdo a lo programado

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 05-08-2015 | 07-08-2015 | 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 | 05:00 | 17:00 | |

TRANSPORTE

| 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-CUENCA | 05-08-2015 | 07:05 | 05-08-2015 | 08:00 |
| AÉREO | TAME | CUENCA-QUITO | 07-08-2015 | 14:05 | 07-08-2015 | 15:00 |
| | | | | | | |

DIRECCIÓN FINANCIERA

14 AGO 2015

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

OBSERVACIONES

Se adjunta los tickets aéreos y los pasajes desde y hacia el aeropuerto.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: : **ING. WILLIAM BOMBÓN OCAÑA**

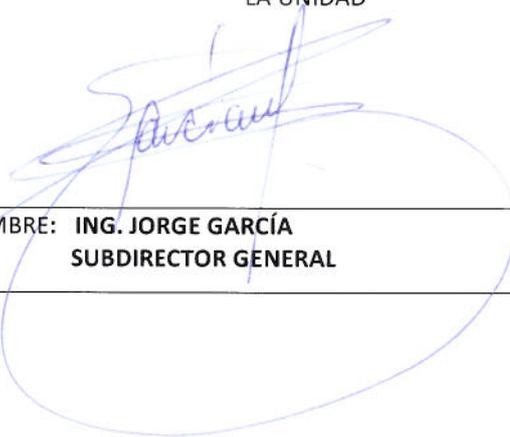
NOTA

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

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

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



NOMBRE:

NOMBRE: **ING. JORGE GARCÍA
SUBDIRECTOR GENERAL**