

## 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	04   09   2015	4170	4170
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	1794
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	M O N T O
01	00	000	030	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	40.00
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	40.00
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	40.00

SON: CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 477 No Entrada: 1746

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 04/09/2015		Director Financiero
	Funcionario Responsable	



12/10/15

2022

✓   
17 AGO 2011

RECIBIDO POR: *Sin.*  
FECHA 20/5/08/14 HORA 15:12



## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>044-CGAF-DARH-2015</b>				FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) <b>14-08-2015</b>										
VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACIÓN										
<b>DATOS GENERALES</b>														
APELIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>Flores Cueva Liliana Elizabeth</b> - C.C.: 171380248-4			PUESTO QUE OCUPA: <b>Servidor Público 7</b>											
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>Manta - Manabí</b>			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>Dirección de Administración de Recursos Humanos</b>											
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)										
<b>29-08-2015</b>	<b>04:00</b>		<b>29-08-2015</b>	<b>22:50</b>										
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: <b>Liliana Flores - DARH</b>														
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE														
<p>De conformidad con las comunicaciones INEC-CGAF- 2015-0316, INEC-CGAF- DARH-2015-0148, de 13 de agosto de 2015 respectivamente, cumpliré la comisión de servicios en la oficina técnica que pertenece a la Coordinación Zonal 8 Litoral, con sede en Manta, donde realizaré las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de las pruebas de conocimientos técnicos a los/as postulantes a las vacantes existentes en la segunda convocatoria de los Concursos de Mérito y Oposición</li> <li>• Aplicación de las pruebas psicométricas a los/as postulantes a las vacantes existentes en la segunda convocatoria de los Concursos de Mérito y Oposición.</li> </ul> <p>Actividades que constan en la programación anexa.</p>														
<b>TRANSPORTE</b>														
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 - Manta	<b>29-08-2015</b>	<b>07:05</b>	<b>29-08-2015</b>	<b>07:55</b>								
aéreo	TAME	Manta - Quito	<b>29-08-2015</b>	<b>20:00</b>	<b>29-08-2015</b>	<b>20:50</b>								
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>														
NOMBRE DEL BANCO: <b>General Rumiñahui</b>		TIPO DE CUENTA: <b>Ahorros</b>	No. DE CUENTA: <b>8029022700</b>											
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE											
														
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>Liliana Flores</b> SERVIDOR PÚBLICO 7			NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>David Duque Córdova</b> DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANO											
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.								
						<ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autoridad nominadora y sus subalternos, se suspenderán.</li> </ul> <p>El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplimiento del servicio institucional.</p>								
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>Nelly Lara Cobo</b>						<p>EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA</p> <table border="1"> <tr> <td>PROYECTO</td> <td><b>200</b></td> <td>RENTA</td> <td><b>100</b></td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td><b>200</b></td> <td>FECHA</td> <td><b>2015-08-29</b></td> </tr> </table> <p>Es prohibido contratar servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con la excepción de las máximas autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la máxima autoridad o su Delegado.</p>	PROYECTO	<b>200</b>	RENTA	<b>100</b>	ACTIVIDAD	<b>200</b>	FECHA	<b>2015-08-29</b>
PROYECTO	<b>200</b>	RENTA	<b>100</b>											
ACTIVIDAD	<b>200</b>	FECHA	<b>2015-08-29</b>											
COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA						VISTO BUENO								
						VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013								

122

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 Nombradora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubstancializadas.

• Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.

20. Se prohibe el uso de 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.

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

VISTO BUENO  
JEFÉ DE PRESUPUESTO

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013  
DIRECCIÓN FINANCIERA



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 044-CGAF-DARH-2015	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 02-09-2015
<b>DATOS GENERALES</b>	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: FLORES CUEVA LILIANA ELIZABETH CI: 1713802484	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 7
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  MANTA – MANABI	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:  DIRECCION ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: LILIANA ELIZABETH FLORES CUEVA

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### Objetivo:

- Realizar la toma de pruebas psicométricas y técnicas para cargos de la ciudad de Manta de la segunda convocatoria de los Concursos de Méritos y Oposición.

#### Actividades 29 de agosto de 2015 Manta:

- Ejecutar la toma de pruebas psicométricas y técnicas a los postulantes que superaron la etapa de verificación de postulaciones, de los siguientes cargos:
  - Asistente Estadístico Zonal (Manta)
  - Analista de Operación de Campo 1 Zonal (Manta)

#### Productos Alcanzados:

- Pruebas psicométricas y técnicas del concurso de méritos y oposición correspondiente a la segunda convocatoria de la ciudad de Manta
- Absolución de consultas de los postulantes que se presentaron a las pruebas.



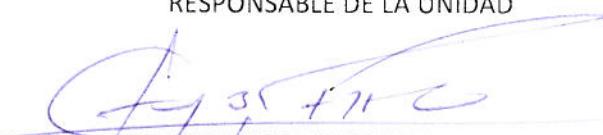
#### Conclusión:

En virtud de lo expuesto, se llevó a cabo con éxito el desarrollo de la toma de pruebas a los postulantes que superaron la etapa de verificación de postulaciones en el concurso de méritos y oposición, para los cargos de la ciudad de Manta de la segunda convocatoria.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	29-08-2015	29-08-2015	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	6:30	9:30	

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 –Manta	29-08-2015	7:05	29-08-2015	7:55
Aéreo	TAME	Manta-Quito	29-08-2015	20:00	29-08-2015	20:50

NOTA: NINGUNA

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: LILIANA ELIZABETH FLORES CUEVA SERVIDOR PUBLICO 7	
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: SR. DAVID DUQUE CORDOVA DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	NOMBRE: SRA. NELLY LARA COBO COORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA