

**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	07 09 2015	4174	4174	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	1798	

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	030	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>40.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 503 No Entrada: 1807

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 07/09/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **049-CGAF-DARH-2015**  
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): **21-08-2015**

VIÁTICOS:  MOVILIZACIONES:  SUBSISTENCIAS:  ALIMENTACIÓN:

**DATOS GENERALES**

APellidos - Nombres de la o el servidor: **Enrique Mauricio Cuastumal León - C.C. 1715791289**  
 Puesto que ocupa: **Chofer**  
 Ciudad - Provincia del servicio institucional: **Ambato - Tungurahua**  
 Nombre de la unidad a la que pertenece la o el servidor: **Gestión del Parque Automotor - DIAD**  
 Fecha salida (dd-mmm-aaaa): **29-08-2015** Hora salida (hh:mm): **04:00**  
 Fecha llegada (dd-mmm-aaaa): **29-08-2015** Hora llegada (hh:mm): **20:00**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
**Adriana Aguilar - ATH; Mauricio Cuastumal - Chofer (GPA)**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
 Transportar a la servidora a la Coordinación Zonal 3 Centro, con sede en Ambato, para que cumplan la comisión de servicios que consta en el cronograma anexo, de conformidad con las comunicaciones INEC-CGAF- DIAD- 2015-0277, INEC-CGAF- DARH-2015-0156, de 21 y 14 de agosto; INEC-CGAF- 2015-0316, INEC-CGAF- DARH-2015-0148, de 13 de agosto, respectivamente.

**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
terrestre	Vehículo INEC	Quito - Ambato	29-08-2015	04:00	29-08-2015	07:00
terrestre	Vehículo INEC	Ambato - Quito	29-08-2015	17:00	29-08-2015	20:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: **Pichincha** TIPO DE CUENTA: **Ahorros** No. DE CUENTA: **5472138300**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE:

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE:

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: **Enrique Mauricio Cuastumal León - Chofer**  
 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: **David Duque Córdova DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

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: **Marilú Recalde Aguiar DIRECTORA ADMINISTRATIVA (SUBROGANTE)**

**EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

PROYECTO: <b>000</b>	FUENTE: <b>001</b>
ACTIVIDAD: <b>030</b>	FECHA: <b>21/08/15</b>

**AS**

*Handwritten notes:*  
 2015  
 21/08/15

