

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0006 COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	019 02 2016	188	186	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MEMO NR.INEC GAFZ 369-M	90	

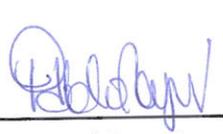
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3408891400			
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1102178603	ALVAREZ ROMERO MARCIA ELIZABETH				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	117.88
TOTAL PRESUPUESTARIO										117.88
IVA										0.00
SUB - TOTAL										117.88
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										117.88

SON: CIENTO DIECISIETE DOLARES CON 88/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: ALVAREZ ROMERO MARCIA ELIZABETH, POR VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS DEL 04 AL 05 DE FEBRERO DEL 2016, A CUENCA-AZUAY. INF.LIC. REM N°.010-CZ6S-GPRAZ-ESSA-2016. CAPACITACIÓN EN CRITICA-CODIFICACIÓN. ADJ CERT. N°.90, MEMO INEC-CZ6S-GAFZ-2016-369-M, ROL, ESTADÍSTICAS DE SALUD-PARV.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/02/2016	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

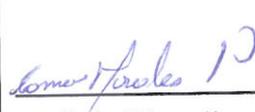
Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	0006	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración	019	02	2016	
Unid. Desc:	0000		No. CUR	186		No. Original	186
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	MEMO NR.INEC GAFZ 369-M		90		
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:					
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0				
Beneficiario:	1102178603	ALVAREZ ROMERO MARCIA ELIZABETH					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	117.88
									TOTAL PRESUPUESTARIO	117.88
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	117.88
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	117.88

SON: CIENTO DIECISIETE DOLARES CON 88/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: ALVAREZ ROMERO MARCIA ELIZABETH, POR VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS DEL 04 AL 05 DE FEBRERO DEL 2016, A CUENCA-AZUAY. INF.LIC. REM N° 010-CZ6S-GPRAZ-ESSA-2016. CAPACITACIÓN EN CRITICA-CODIFICACIÓN. ADJ CERT. N° 90, MEMO INEC-CZ6S-GAFZ-2016-369-M, ROL, ESTADÍSTICAS DE SALUD-CIMP.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/02/2016	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	90	19	02	16
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO	COM		CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	--	----------------	-----

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

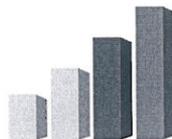
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$237.88
									TOTAL PRESUPUESTARIO	\$237.88
									TOTAL	

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE DOLARES CON 88/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA PARA COMPROMETER EL ESPACIO PRESUPUESTARIO DISPONIBLE EN LA PARTIDA 530303 (VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR), GASTO CORRIENTE. ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD, PG:55 PY:000 ACT:013) SEGÚN MEMORANDO NRO. INEC-CZ6S-GAFZ-2016-369-M.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		 Director Financiero
FECHA: 19/02/2016	 Funcionario Responsable	



Memorando Nro. INEC-CZ6S-GAFZ-2016-0369-M

Cuenca, 19 de febrero de 2016

PARA: Sra. Econ. Maria Veronica Reyes Ormaza
Analista Administrativa Financiera CZ6S

ASUNTO: SOLICITANDO APROBACIÓN DE CERTIFICACIÓN NRO. 90 PARA REALIZAR EL PAGO DE VIÁTICOS EN LA COORDINACIÓN ZONAL 6 INEC.

Por medio del presente, me permito informar a Ud., que para proceder a realizar el pago de viáticos y subsistencias de la actividad Estadísticas Sociales y de Salud, se procedió registrar la certificación Nro.90 para comprometer el espacio presupuestario disponible en el ejercicio fiscal vigente por el valor de \$237.88 de acuerdo al siguiente detalle de partidas:

PROYECTO/ACTIVIDAD	ESTRUCTURA	PARTIDAS	DENOMINACIÓN	DOCUMENTO DE SOPORTE	VALOR
ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD	55 00 000 013	530303	Viáticos y Subsistencias en el interior	009-INEC-CZ6S-GPRAZ-ESSA-2016	120.00
ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD	55 00 000 013	530303	Viáticos y Subsistencias en el interior	010-INEC-CZ6S-GPRAZ-ESSA-2016	117.88
				TOTAL	237.88

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Econ. Carmen Irene Morales Peñaloza
MIEMBRO DE EQUIPO



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 010 – INEC-CZ6S -GPRAZ– ESSA - 2016	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 01 – 02 – 2016
---	---

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACIÓN	X
----------	---	----------------	---	---------------	---	--------------	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ALVAREZ ROMERO MARCIA ELIZABETH		PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público de Apoyo 3	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Cuenca – AZUAY		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Gestión de Procesos de Registros Administrativos	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
04-02-2016	05:00	05-02-2016	20:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
ALVAREZ MARCIA

OBJETIVO:

- Capacitación en recolección y procesamiento de encuestas Estadísticas Sociales y Salud, los días 04 y 05 de Febrero en la Provincia de El Azuay, según Memorando Nro. INEC-CZ6S-2016-0086-M con fecha 01 de Febrero de 2016.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Jueves 04 de Febrero

- Capacitación de la crítica – codificación de las Estadísticas Vitales y de Salud: defunciones generales, defunciones fetales, matrimonios y divorcios, camas y egresos hospitalarios y recursos y actividades de salud y carga de cobertura en el sistema.

Se pernoctará en Cuenca.

Viernes 05 de Febrero

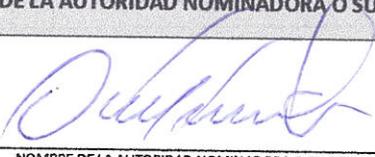
- Capacitación de la crítica – codificación de las Estadísticas Vitales y de Salud: defunciones generales, defunciones fetales, matrimonios y divorcios, camas y egresos hospitalarios y recursos y actividades de salud y carga de cobertura en el sistema.

Se retornará a Loja

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	TRANSPORTE PUBLICO	Loja – Cuenca	04-02-2016	05H00	04-02-2016	09H00
TERRESTRE	TRANSPORTE PUBLICO	Cuenca -Loja	05-02-2016	17H00	05-02-2016	20H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco del Pichincha		TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros	No. DE CUENTA: 3408891400
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR MARCIA ALVAREZ ROMERO		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. ENRIQUE CLAVIJO	
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 Eco. Oswaldo Uyaguari			

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

si se procede con el pago respectivo


04-03-16



Memorando Nro. INEC-CZ6S-2016-0086-M

Cuenca, 01 de febrero de 2016

PARA: Sr. Ing. Enrique Eduardo Clavijo Alvarez
Responsable de Gestión de Procesamiento de Registros Administrativos CZ6S

ASUNTO: Capacitación en recolección y procesamiento de encuestas

GPRAZ:

UNA VEZ QUE POR PARTE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA, SE HA CONFIRMADO LA EXISTENCIA DEL PRESUPUESTO NECESARIO PARA EL PAGO DE VIÁTICOS A LOS FUNCIONARIOS EN MENCIÓN, SE AUTORIZA LA MOVILIZACIÓN DE LOS MISMOS, EN LAS FECHAS INDICADAS, SÍRVASE PROCEDER CON EL TRÁMITE RESPECTIVO.

Señor Coordinador, en virtud de la capacitación en recolección y procesamiento de encuestas, que se llevará a cabo en esta Zonal durante esta semana, solicito su autorización, para que los compañeros: Marcia Alvarez de la Oficina de Loja y Rudy Plaza de Machala, puedan desplazarse hasta esta ciudad para participar de este evento, el viaje de venida sería el día jueves 4 del presente mes en la mañana en transporte público y el viaje de retorno a sus ciudades sedes, sería el día viernes 5 del mes en curso en horas de la tarde, también en transporte público.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Econ. Oswaldo Uyaguari Quezada
COORDINADOR ZONAL SUR 6, ENCARGADO

Referencias:
- INEC-CZ6S-GPRAZ-2016-0006-M

Copia:
Sra. Econ. Maria Veronica Reyes Ormaza
Analista Administrativa Financiera CZ6S

Marcia Álvarez Romero
Responsable Oficina Técnica de Loja CZ6S

Sr. Ing. Ruddy Eliot Plaza Vargas
Miembro de Equipo

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 010-INEC-CZ6S- GPRAZ-ESSA-2016

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

11-FEBRERO-2016

*CAFZ
REPOSICIONADO
QUE
16-02-2016*

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
ALVAREZ ROMERO MARCIA ELIZABETH

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 4

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
CUENCA-AZUAY

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GESTION DE PROCESOS DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MARCIA ALVAREZ

SERVIDOR PUBLICO 4

1102178603

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVO:

Capacitación en recolección y procesamiento de encuestas Estadísticas Sociales y Salud, los días 04 y 05 de Febrero en la Provincia de El Azuay, según Memorando Nro. INEC-CZ6S-2016-0086-M con fecha 01 de Febrero de 2016.

ACTIVIDADES:

El 04 de febrero del 2016

Se traslada desde Loja a Cuenca en transporte público a las 06H00 am.

Se asiste a la Re instrucción de los Manuales de crítica – codificación de las Estadísticas Vitales y de Salud: defunciones generales, defunciones fetales, matrimonios y divorcios, camas y egresos hospitalarios y recursos y actividades de salud y carga de cobertura en el sistema. Se pernocto en Cuenca

El 05 de febrero del 2016

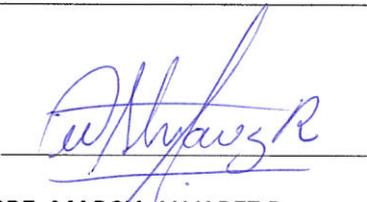
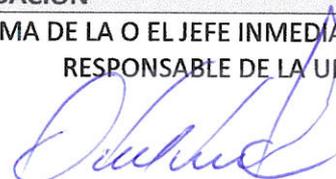
Re instrucción de los Manuales de crítica – codificación de las Estadísticas Vitales y de Salud: defunciones generales, defunciones fetales, matrimonios y divorcios, camas y egresos hospitalarios y recursos y actividades de salud y carga de cobertura en el sistema. Se traslada desde la Ciudad de Cuenca a Loja en transporte Público a las 16H00.

Se retornó a la Sede.

NOTA: Se adjunta dos boletos de transporte de Loja-Cuenca y Cuenca- Loja para su respectivo reembolso

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	04-FEBRERO-2016	05-FEBRERO-2016	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	19:30	

*CAFZ
2016*

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	TRANSPORTE PUBLICO	Loja - Cuenca	04-02-2016	06H00	04-02-2016	09H00
TERRESTRE	TRANSPORTE PUBLICO	Cuenca -Loja	05-02-2016	16H00	05-02-2016	19H30
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 NOMBRE: MARCIA ALVAREZ R.			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: ING. ENRIQUE CLAVIJO			 NOMBRE: ECO. OSWALDO UYAGUARI			

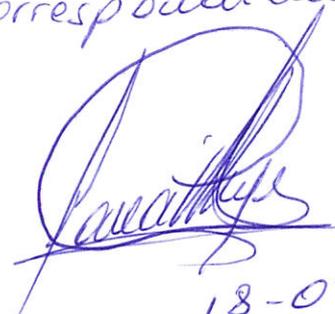
ADJ: Hoja de resumen de gastos

4 Facturas alimentación y hospedaje

2 Boletos de transporte

Hoja de control de comisión

Si se debe proceder con la liquidación correspondiente.


18-02-16



ELITETOURS DEL AUSTRO CÍA. LTDA.

MATRIZ: Av. Remigio Crespo 14-80 y Marchena • Telfs.: 2817046 - 4203088 • Cuenca - Ecuador
SUCURSAL: Bracamoros 04-23 y Av. Orillas del Zamora • Telf.: 2565064 • Loja - Ecuador

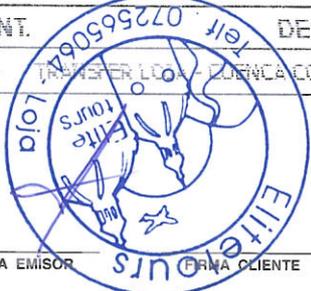
R.U.C. 0190360059001 • AUTORIZACION: 1117122047

FACTURA Nº 002-001-00 0137457

ADQUIRENTE

RUC / CI: 1102178603 # Sistema: 137457 FECHA: 2016-Feb-03
NOMBRE / RAZON SOCIAL: MARCIA ALVAREZ ROMERO
DIRECCION: CHILE Y CUBA TELEFONO: 002576892

CANT.	DESCRIPCION	V. UNITARIO	TOTAL
1	TRANSFER LOJA - CUENCA COMPLETO 2016/02/04 8:00H	12.00	12.00
Subtotal:			12.00
Tarifa 0%:			12.00
Tarifa IVA 12%:			0.00
IVA 12%:			0.00
TOTAL:			12.00



MONSALVE MORENO CIA. LTDA. - R.U.C. 0190043797001 - AUTORIZACION Nº 1019
30.000 Form. Nº 0107851 al 0137850 - Fecha de Autorización: 19/ Junio / 2015 - Fecha de Caducidad: 19 / Junio / 2016



ELITETOURS DEL AUSTRO CÍA. LTDA.

MATRIZ: Av. Remigio Crespo 14-80 y Marchena • Telfs.: 2817046 - 4203088 • Cuenca - Ecuador
SUCURSAL: Bracamoros 04-23 y Av. Orillas del Zamora • Telf.: 2565064 • Loja - Ecuador

R.U.C. 0190360059001 • AUTORIZACION: 1117926888

FACTURA Nº 001-001-00 0140839

RUC / CI: 1102178603 # Sistema: 140838 FECHA: 2016-Feb-04
NOMBRE / RAZON SOCIAL: MARCIA ALVAREZ
DIRECCION: TELEFONO: 000000000

CANT.	DESCRIPCION	V. UNITARIO	TOTAL
1	TRANSFER CUENCA - LOJA COMPLETO 2016/02/04 16:00H	12.00	12.00
Subtotal:			12.00
Tarifa 0%:			12.00
Tarifa IVA 12%:			0.00
IVA 12%:			0.00
TOTAL:			12.00



FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

MONSALVE MORENO CIA. LTDA. - R.U.C. 0190043797001 - AUTORIZACION Nº 1019
30.000 Form. Nº 0137401 al 0167400 - Fecha de Autorización: 23 / Noviembre / 2015 - Fecha de Caducidad: 23 / Noviembre / 2016



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

CONTROL DE LICENCIA O COMISION DE SERVICIOS

Lugar de origen: Loja

N°	NOMBRE DEL SERVIDOR EN LICENCIA O COMISION	DESTINO LUGAR	CERTIFICACION DE LLEGADA AL DESTINO			CERTIFICACION DE SALIDA DEL DESTINO					
			HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA	HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO
1	ALVAREZ ROMERO MARCIA ELIZABETH	Cuenca	8:30	04/02/2016	Fernanda Cedillo	ANALISTA ADMINISTRATIVO 2 ZONAL		16:30	05/02/2016	Fernanda Cedillo	ANALISTA ADMINISTRATIVO 2 ZONAL

MOTIVO DE LA LICENCIA O COMISION: ASISTIR A LA REINSTRUCCIÓN DE LOS MANUALES DE CRITICA CODIFICACIÓN DE ESTADÍSTICAS VITALES Y SALUD.

OBSERVACIONES :

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE
EN COMISION**

LUGAR Y FECHA: Loja, febrero 11 del 2016

NOMBRE FUNCIONARIO: Marcia Elizabeth Alvarez Romero

FECHA DE COMISION: DESDE : 04 de febrero-2016 _____ HASTA: 05 de febrero-2016

LUGAR: Azuay-Cuenca

N° DE SOLICITUD: 010 – INEC-CZ6S -GPRAZ– ESSA - 2016

DETALLE DE FACTURAS:

FECHA	No. COMPROBANTE	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
04-feb-16	7069	HOSPEDAJE	50,00	
04-feb-16	471	DESAYUNO	5,00	
04-feb-16	157	CENA	12,88	
05-feb-16	160	ALMUERZO	14,00	
		TOTAL	81,88	

Declaro que los valores detallados en el presente formulario corresponden a gastos propios en Alimentación y Hospedaje dentro de la comisión, los mismos que pueden ser sujetos de verificació y autorizo al descuento respectivo a que diera lugar de mi remuneración mensual.

FIRMA DE RESPONSABILIDAD



PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO _____

70% GASTOS A SUSTENTARSE _____

VALOR A DEVOLVER _____

