

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	07	03	2016	219 / 169
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2016-0202	
				85	

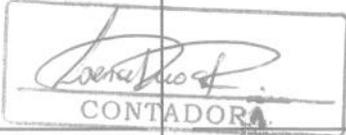
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1801500792 APRAEZ PICON GLADIS SUSANA					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	88.05
TOTAL PRESUPUESTARIO										88.05
IVA										0.00
SUB - TOTAL										88.05
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										88.05

SON: OCHENTA Y OCHO DOLARES CON 05/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC- APRAEZ SUSANA-PAGO DE VIATICO Y SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A MEJIA, RUMINAHUI, CAYAMBE, PEDRO MONCAYO-PICHINCHA EL 24 Y 25-02-2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°037-INEC-CZ3C-GPRAZ-16. (CERT. PRES. 55). LMRR.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 CONTADORA	 Adela Carrillo TESORERA
FECHA: 07/03/2016	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	03	03	2016	169
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2016-0202	
				85	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1801500792 APRAEZ PICON GLADIS SUSANA ✓					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior ✓	88.05
TOTAL PRESUPUESTARIO										88.05
IVA										0.00
SUB - TOTAL										88.05
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										88.05

SON: OCHENTA Y OCHO DOLARES CON 05/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC- APRAEZ SUSANA-PAGO DE VIATICO Y SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A MEJIA, RUMINAHUI, CAYAMBE, PEDRO MONCAYO-PICHINCHA EL 24 Y 25-02-2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°037-INEC-CZ3C-GPRAZ-16. (CERT. PRES. 55). JJMS.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 ANALISTA DE CONTABILIDAD I Funcionario Responsable	 ANALISTA ADMINISTRATIVO FINANCIERO Director Financiero
FECHA:	04/03/2016	

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 037-INEC-CZ3C-GPRAZ-16				FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 23/02/16			
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
NO REQUIERE DE PAGO							

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR APRAEZ PICON GLADIS SUSANA (1801500792)				PUESTO QUE OCUPA: JEFE DE UNIDAD REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL MEJIA - RUMIÑAHUI, CAYAMBE, PEDRO MONCAYO, PICHINCHA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTIÓN DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
24/02/2016		7h00		25/02/2016		17h30	

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
SUSANA APRAEZ - EDWIN MANJARREZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2016-0202-M: de fecha 22 de Febrero del 2016, por el Señor Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto.

OBJETIVO: Realizar la entrega de los Formularios de la Encuesta de Edificaciones y Permisos de Construcción en los Municipios de los Cantones de la Provincia de Pichincha, y visita a los Establecimientos de Salud, con el objeto de dejar formularios de Estadísticas Vitales y Obtener información faltante, además se visitarán las Oficinas del Registro Civil de estos cantones.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	TEA-775	Ambato - Mejía - Rumiñahui - Cayambe	24/02/16	7H00	24/02/16	11H00
		P. Moncayo - Ambato	25/02/16	13H00	25/02/16	17H30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco del Pichincha	TIPO DE CUENTA: Ahorros	Nro. DE CUENTA: 3734100400
--	----------------------------	-------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Dra. Susana Apráez	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.
	<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>Esta 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 Ing. Carlos Omar Fuentes	

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
037-INEC CZ3C-GPRAZ-16 ✓

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

01/03/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
APRAEZ PICON GLADIS SUSANA
(CC Nro. 1801500792) ✓

PUESTO QUE OCUPA:
JEFE DE UNIDAD REGISTROS ADMINISTRATIVOS ✓

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
MEJIA- RUMIÑAHUI, CAYAMBE, PEDRO MONCAYO, -PICHINCHA

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
SUSANA APRAEZ-EDWIN MANJARREZ ✓

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Según autorización mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2016-0202-M: de fecha 22 de Febrero del 2016, por el Señor Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto.

Objetivo de la Comisión: Realizar la entrega de los Formularios de la Encuesta de Edificaciones y Permisos de Construcción en los Municipios de los Cantones de la Provincia de Pichincha, y visita a los Establecimientos de Salud, con el objeto de dejar formularios de Estadísticas Vitales y Obtener información faltante, además se visitarán las Oficinas del Registro Civil de estos cantones. ✓

Actividades cumplidas:

Miércoles 24 de Febrero: Se visita el Municipio de Mejía, en donde entregue los formularios para el año 2016, y me entregaron formularios Diciembre/2015 y de Enero del presente año. Luego me trasladé al Registro Civil de Machachi, y entregué formularios de Matrimonios, en el Hospital de Machachi me indicaron que no deseaban material. Luego nos trasladamos a Rumiñahui y visité el Municipio de Rumiñahui y entregue formularios 2016 y me entregó formularios de Diciembre y Enero 2016. Registro Civil de Sangolqui entregué formularios 2016, y me entregó información de Enero del año 2016. Hospital del IESS entregué formularios de Estadísticas Vitales. Hospital de Sangolqui, no requerían de formularios de Estadísticas Vitales. Clínica San Rafael, no requieren formularios y la información de Egresos Hospitalarios indicaron que ya van a enviar. Clínica Medicvalle, entregué formularios y enviaron Egresos Hospitalarios de Enero a Ambato. Nova Clínica del Valle, tenían los formularios me indicaron que enviaran los informes de Egresos Hospitalarios por correo a Ambato, y por último visitamos la Clínica San Francisco, no requieren formularios y enviaron la información de Egresos Hospitalarios por correo a Ambato. ✓

Jueves 25 de Febrero: Visité el Municipio de Cayambe, entregué los formularios para el año 2016, y me entregaron formularios de Diciembre y Enero 2016, luego me trasladé al Registro Civil de Cayambe entregué los formularios de Estadísticas Vitales. Distrito de Salud del MSP- Hospital Raúl Maldonado, entregué formularios para el Distrito del MSP de Cayambe. Clínica Gamarra Guerrero, me indicaron que no tiene hospitalización. Clínica San Francisco, entregué formularios de Estadísticas Vitales y Egresos Hospitalarios envío por correo a Ambato, Clínica Maternidad Hospital Mitad del Mundo, si tienen formularios y los Egresos Hospitalarios enviaran a Ambato. Consultorio del Doctor Hipólito Lozada, entregue formularios de Estadísticas Vitales, Fiscalía de Cayambe, entregué formularios de Estadísticas de Defunciones Generales. Nos trasladamos al Municipio de Pedro Moncayo y entregué formularios de Edificaciones para el año 2016, y me entregaron los formularios de Diciembre y Enero 2016, Registro Civil de Tabacundo o Pedro Moncayo, me indico que si tienen formularios. ✓

Productos obtenidos:

Se procedió a entregar el material de Estadísticas Vitales y de Edificaciones en los Establecimientos que nos proporcionan la información. ✓

Conclusiones y recomendaciones

Es necesario visitar los establecimientos de salud y en los municipios, para dar reinstrucción sobre el diligenciamiento de la información. ✓

NOTA: Se adjuntan facturas por alimentación Nro. 0073460, 0057191, 0007065, 000028028, 0049921 y Factura de Hospedaje Nro. 000028037 ✓

Se informa que la Factura del hospedaje consta con fecha 29 de Febrero, porque fue realizada mal y se solicito que le cambien, se pernocto el día 24 de Febrero. ✓

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	24-02-2016 ✓	25-02-2016 ✓	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	07h00 ✓	18h40 ✓	

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	TEA-775	Ambato-Mejía ✓	24-02-2016 ✓	07h00 ✓	24-02-2016 ✓	09h00 ✓
Terrestre	TEA-775	Recorrido-Mejía ✓	24-02-2016 ✓	09h00 ✓	24-02-2016 ✓	09h45 ✓
Terrestre	TEA-775	Mejía-Rumiñahui ✓	24-02-2016 ✓	09h45 ✓	24-02-2016 ✓	11h00 ✓
Terrestre	TEA-775	Recorrido Rumiñahui ✓	24-02-2016 ✓	11h00 ✓	24-02-2016 ✓	17h00 ✓
Terrestre	TEA-775	Rumiñahui-Cayambe ✓	24-02-2016 ✓	17h00 ✓	24-02-2016 ✓	18h35 ✓
Terrestre	TEA-775	Recorrido Cayambe ✓	24-02-2016 ✓	07h30 ✓	24-02-2016 ✓	14h15 ✓
Terrestre	TEA-775	Cayambe-Pedro Moncayo ✓	25-02-2016 ✓	14h15 ✓	25-02-2016 ✓	14h45 ✓
Terrestre	TEA-775	Recorrido Pedro Moncayo ✓	25-02-2016 ✓	14h45 ✓	25-02-2016 ✓	15h30 ✓
Terrestre	TEA-775	Pedro Moncayo-Ambato ✓	25-02-2016 ✓	15h40 ✓	25-02-2016 ✓	18h40 ✓

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



NOMBRE: SUSANA APRAEZ

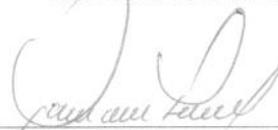
NOTA

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: CARLOS OMAR FUENTES
COORDINADOR ZONAL 3 - CENTRO

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA
CON REMUNERACION**

LUGAR Y FECHA: Ambato, 01 de Marzo del 2016 ✓
NOMBRES Y APELLIDOS: Gladys Susana Apráez Picón ✓
FECHA DE COMISION: 24 y 25 de Febrero del 2016 ✓
DESTINO (CIUDAD): Mejía-Rumiñahui-Cayambe-Pedro Moncayo ✓
N° DE SOLICITUD: 037-INEC CZ3C-GPRAZ-16 ✓

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
24/02/2016	0073460 ✓	Desayuno ✓	5,35 ✓	
24/02/2016	0057191 ✓	Almuerzo ✓	4,70 ✓	
24/02/2016	0007065 ✓	Merienda ✓	15,00 ✓	
29/02/2016	000028037 ✓	Hospedaje ✓	15,00 ✓	
25/02/2016	000028028 ✓	Desayuno ✓	4,50 ✓	
25/02/2016	0049921 ✓	Almuerzo ✓	7,50 ✓	
		TOTAL:	52,05 ✓	

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con remuneración.



FIRMA DE RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE
 70% VALOR A JUSTIFICARSE
 GASTOS JUSTIFICADOS
 VALOR A DESCONTAR
 TOTAL A RECIBIR

$\$ 0,=$
 $\$ 36,=$
 $\$ 84,=$
 $\$ 52,05$
 $\$ 0,=$
 $\$ 88,05$



ANALISTA DE CONTABILIDAD

REVISADO POR