

## 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		031	03	2016
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento	No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-DIREJ-2015-0725-M	
				No. Expediente	
				154	
Clase de Registro:	DEVENGADO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	
Banco:			Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0	
Beneficiario:	1802320935	LOPEZ MERA JUAN PATRICIO			

### 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	30.20
TOTAL PRESUPUESTARIO										30.20
IVA										0.00
SUB - TOTAL										30.20
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										30.20

SON: TREINTA DOLARES CON 20/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC- LOPEZ MERA PATRICIO-PAGO DE SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A LA PROV. CHIMBORAZO EL 21 DE MARZO DEL 2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°067-INEC-CZ3C-GOPZ-16. LMRR.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 Adela Carrillo TESORERA	
FECHA: 31/03/2016	Funcionario Responsable	Director Financiero



## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

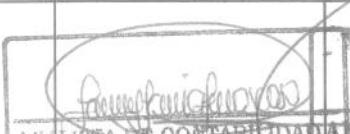
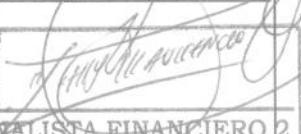
Institucion:	064   INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc
U. Ejecutora:	0003   COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000	031 03 2016	307 307
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-DIREJ-2015-0725-M
			No. Expediente 154
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS
Banco:		Cuenta Monetaria:	
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0
Beneficiario:	1802320935	LOPEZ MERA JUAN PATRICIO	

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	000	013	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	30.20
TOTAL PRESUPUESTARIO										30.20
IVA										0.00
SUB - TOTAL										30.20
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										30.20

SON: TREINTA DOLARES CON 20/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC- LOPEZ MERA PATRICIO-PAGO DE SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A LA PROV. CHIMBORAZO EL 21 DE MARZO DEL 2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°067-INEC-CZ3C-GOPZ-16.JJMS.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 31/03/2016	  ANALISTA DE CONTABILIDAD ANALISTA FINANCIERO 2	
	Funcionario Responsable	Director Financiero

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
067- INEC-CZ3C- GAFZ-2016

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  
18/03/2016

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

NO REQUIERE DE PAGO

**DATOS GENERALES**

APELLOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR LOPEZ MERA JUAN PATRICIO 1802320935		PUESTO QUE OCUPA: <b>CHOFER</b>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CHIMBORAZO/ CEBADAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
21/03/2016	06:00	21/03/2016	16:00

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**

Patricio López-Milton Santana

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

Conducir el vehículo de la institución de placas TEI-1100 a órdenes de Milton Santana

**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	TEI-1100	AMBATO-CEBADAS	21/03/2016	06:00	21/03/2016	09:00
	TEI-1100	CEBADAS -AMBATO	21/03/2016	14:00	21/03/2016	16:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:  
Pichincha

TIPO DE CUENTA:  
Ahorros

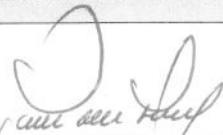
No. DE CUENTA:  
3734096000

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**


NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
Lic. Patricio López Mera 1802320935

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**


NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  
Ing. Glendy Samaniego

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**


NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  
Ing. Carlos Omar Fuentes  
COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO

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 insubstintes
- 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.

CERT. 126

307

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 067-INEC-CZ3C-GAFZ-16	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 21/03/2016
--	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR LOPEZ MERA JUAN PATRICIO 1802320935	PUESTO QUE OCUPA CHOFER
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CHIMBORAZO/ CEBADAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL Patricio López-Milton Santana	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo:	Conducir el vehículo de la institución. Para trasladar a Milton Santana a la Provincia de Chimborazo – Cebadas.
Actividad:	El dia 21 de marzo, salgo de la ciudad de Ambato a las 06:00 para trasladar al funcionario de regional zonal 3 hacia Cebadas. Una vez terminada la comisión recomendada procedí a retornar. Saliendo del sector a las 14:00 llegando a la ciudad de Ambato a las 16:00. Se cumple la comisión sin ninguna novedad.
Nota: Adjunto las siguientes facturas de Alimentación: 00114, 001799. Facturas de peaje: 002479826, 002465861.	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	21/03/2016	21/03/2016	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA hh:mm	06:00	16:00	
<b>Hora Inicio de Labores el dia de retorno</b>			
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>			
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mm-aaaa
TERRESTRE	SUZUKI VITARA TEI-1100	AMBATO – CEBADAS	21/03/2016
TERRESTRE	SUZUKI VITARA TEI - 1100	RECORRIDO-CEBADAS	21/03/2016
TERRESTRE	SUZUKI VITARA TEI - 1100	CEBADAS - AMBATO	21/03/2016
			06:00
			21/03/2016
			09:00
			09:00
			13:30
			14:00
			21/03/2016
			16:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

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 tendrá 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: PATRICIO LOPEZ	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
	
NOMBRE: ING. GLENDEY SAMANIEGO	NOMBRE: ING. OMAR FUENTES

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

**LUGAR Y FECHA:** **AMBATO , 22/03/2016**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** JUAN PATRICIO LOPEZ MERA

**FECHA DE COMISION:** DESDE 21/03/2016 HASTA: 21/03/2016

**DESTINO (CIUDAD): CHIMBORAZO-CEBADAS**

## **ORDEN DE MOVILIZACION**

**Nº DE  
MOVILIZACION**

### **DETALLE DE DOCUMENTOS**

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



**Jorge Jiménez**

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO

30%

## VALOR A NO JUSTIFICARSE

70%

## VALORA JUSTIFICARSE

## GASTOS JUSTIFICADOS

### VALOR A DESCONTAR

REVISADO POR

180.0

\$.19 00

\$28.00

中 L820

0.0%

5 30 20

Vulora Pagar ₱ 30, <sup>20</sup>

