

# 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           | 331                       | 315                    |  |
| Tipo Documento Respaldo                |      |                                             | Clase Documento       |                           | No.                    |  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      |                                             | LIQUIDACION DE GASTOS |                           | INEC-DIREJ-2015-0725-M |  |
|                                        |      |                                             |                       |                           | No. Expediente         |  |
|                                        |      |                                             |                       |                           | 161                    |  |

|                    |                                          |                   |              |     |     |     |
|--------------------|------------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO                                | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                          | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                   | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1801762863 PICO PAZMINO VICENTE PATRICIO |                   |              |     |     |     |

## AFECCION 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 | 27.75 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 27.75 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 27.75 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 27.75 |

SON: VEINTISIETE DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC- PICO VICENTE-PAGO DE SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE COTOPAXI A GUAYTACAMA EL 21 DE MARZO DEL 2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°065-INEC-CZ3C-GAFZ-16. LMRR.

| DATOS APROBACIÓN                            |                                                                                                         |                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                             | APROBADO:                                                                                                                         |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>31/03/2016 | <br><b>CONTADORA</b> | <br><b>Adela Carrillo</b><br><b>TESORERA</b> |
|                                             | 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           | 315                       | 315            |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                 | Clase Documento       | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                 | LIQUIDACION DE GASTOS | INEC-DIREJ-2015-0725-M    | 161            |

|                    |                                          |                   |              |     |     |     |
|--------------------|------------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO                             | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                          | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                   | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1801762863 PICO PAZMINO VICENTE 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 | 27.75 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 27.75 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 27.75 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00  |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 27.75 |

SON: VEINTISIETE DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC- PICO VICENTE-PAGO DE SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE COTOPAXI A GUAYTACAMA EL 21 DE MARZO DEL 2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°065-INEC-CZ3C-GAFZ-16. JJMS.

| DATOS APROBACIÓN     |                                                                                                                   |                                                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                       | APROBADO:                                                                                                     |
| APROBADO             | <br>ANALISTA DE CONTABILIDAD 1 | <br>ANALISTA FINANCIERO 2 |
| FECHA:<br>31/03/2016 | Funcionario Responsable                                                                                           | Director Financiero                                                                                           |

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

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

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

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

☒ ALIMENTACIÓN

NO REQUIERE DE PAGO

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
PICO PAZMIÑO VICENTE PATRICIO 1801762863

PUESTO QUE OCUPA:

**CHOFER**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
COTOPAXI - GUAYTACAMA

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:

Vicente Pico – Alfonso Salazar

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Conducir el vehículo de la institución de placas TEI-1099 a órdenes de Alfonso Salazar

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA              | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |                   | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                 | TEI-1099             | AMBATO-GUAYTACAMA | 21/03/2016           | 06:00         | 21/03/2016           | 08:00         |
| Terrestre                                                 | TEI-1099             | GUAYTACAMA-AMBATO | 21/03/2016           | 14:00         | 21/03/2016           | 16:00         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:

INTERNACIONAL

TIPO DE CUENTA:

Ahorros

No. DE CUENTA:

5300716950

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**

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

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

Sr: Vicente Patricio Pico Pazmiño 1801762863

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Ing. Glendy Samaniego

**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

Ing. Carlos Omar Fuentes

COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO

013 CERT. 176

# INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

065-INEC-CZ3C-GAFZ-16

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

23/03/2016

## DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

PICO PAZMIÑO VICENTE PATRICIO 1801762863

PUESTO QUE OCUPA

CHOFER

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

COTOPAXI - GUAYTACAMA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL

Vicente Pico - Alfonso Salazar

## INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo:

Conducir el vehículo de la institución. Para trasladar a Alfonso Salazar a la Provincia de Cotopaxi - Guaytacama.

Actividad: El día 21 de marzo, salgo de la ciudad de Ambato a las 06:45 para trasladar al funcionario de Zonal 3 hacia Guaytacama, lugar que se llegó a las 07H45, realizando el trabajo hasta las 16H00, para luego proceder a retornar a la ciudad de Ambato, llegando a las 17H25.

Nota: Adjunto las siguientes facturas de Alimentación: 04231, 00393, PEAJES 003977676, 003436614

| 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                               | 06:45      | 17:25      |                                                                                                                                                                                                                              |
| Hora Inicio de Labores el día de retorno |            |            |                                                                                                                                                                                                                              |

## TRANSPORTE UTILIZADO

## SALIDA

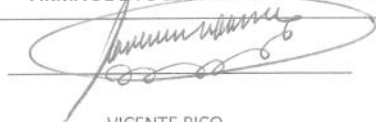
## LLEGADA

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ROUTA                 | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm |
|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|------------|------------------|------------|
| TERRESTRE                                    | CHEVROLET TEI-1099    | AMBATO - GUAYTACAMA   | 21/03/2016       | 06:45      | 21/03/2016       | 07:45      |
| TERRESTRE                                    | CHEVROLET TEI-1099    | RECORRIDO- GUAYTACAMA | 21/03/2016       | 07:45      | 21/03/2016       | 16:00      |
| TERRESTRE                                    | CHEVROLET TEI-1099    | GUAYTACAMA- AMBATO    | 21/03/2016       | 16:00      | 21/03/2016       | 17:25      |

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



NOMBRE: VICENTE PICO

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



NOMBRE: ING. GLENDY SAMANIEGO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



NOMBRE: ING. OMAR FUENTES

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

**LUGAR Y FECHA:** AMBATO , 23/03/2016

**NOMBRES Y APELLIDOS:** VICENTE PATRICIO PICO PAZMIÑO

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

**DESTINO (CIUDAD):** COTOPAXI - GUAYTACAMA

**ORDEN DE MOVILIZACION** 128

**N° DE MOVILIZACION** 0065

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION  | VALOR | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|--------------|-------|---------------|
| 21/03/2016 | 004231                   | ALIMENTACION | 8,00  |               |
| 21/03/2016 | 00393                    | ALIMENTACION | 7,75  |               |
|            |                          |              |       |               |
|            |                          |              |       |               |
|            |                          |              |       |               |
|            |                          | TOTAL:       | 15,75 |               |

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:**

30% VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO

70% VALOR A NO JUSTIFICARSE

VALOR A JUSTIFICARSE

GASTOS JUSTIFICADOS

VALOR A DESCONTAR

REVISADO POR

\$0,00

\$12,00

\$28,00

\$15,75

\$0,00

\$27,75

Valor a Pagar

  
ANALISTA DE CONTABILIDAD