

## 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	223 / 172
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2016-0182/202	
				<b>88</b>	

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	001	001	730303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	27.35
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>27.35</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>27.35</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>27.35</b>

**SON:** VEINTISIETE DOLARES CON 35/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC- APRAEZ SUSANA-PAGO DE SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A SAN MIGUEL DE LOS BANCOS,PV MALDONADO,PUERTO QUITO-PICHINCHA EL 26-02-2016 DEL PROYECTO ESTRUCTURALES SEGUN SOLICITUD E INFORME N°039-INEC-CZ3C-GPRAZ-16. (CERT. PRES. 54). LMRR.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 <b>CONTADORA</b>	 <b>Adela Carrillo</b> <b>TESORERA</b>
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	172
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2016-0182/202	
						No. Expediente
						88

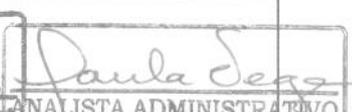
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1801500792	APRAEZ PICON GLADIS SUSANA				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	001	730303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	27.35
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>27.35</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>27.35</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>27.35</b>

**SON:** VEINTISIETE DOLARES CON 35/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC- APRAEZ SUSANA-PAGO DE SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A SAN MIGUEL DE LOS BANCOS.PV MALDONADO,PUERTO QUITO-PICHINCHA EL 26-02-2016 DEL PROYECTO ESTRUCTURALES SEGUN SOLICITUD E INFORME N°039-INEC-CZ3C-GPRAZ-16. (CERT. PRES. 54). JJMS.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 ANALISTA DE CONTABILIDAD	 ANALISTA ADMINISTRATIVO FINANCIERO
FECHA: 04/03/2016	Funcionario Responsable	Director Financiero

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 039-INEC-CZ3C-GPRAZ-16				FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 23/02/16			
VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	X ALIMENTACIÓN	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 SERVICIO INSTITUCIONAL San Miguel de los Bancos, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito, - PICHINCHA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
26/02/2016	05h00	26/02/2016	17h30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
SUSANA APRAEZ - Edwin Manjarrez

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2016-0201 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 - San Miguel de los Bancos - Pedro V. Maldonado Puerto Quito - Ambato	26/02/16	05H00	26/02/16	17H30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco del Pichincha	TIPO DE CUENTA: Ahorros	Nº. 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 Apraéz		 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
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"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</li> </ul> <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 039-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 SAN MIGUEL DE LOS BANCOS- PEDRO VICENTE MALDONADO- PUERTO QUITO- PICHINGHA	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-2016-0201-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 26 de Febrero:** Se visitó el Municipio de los Bancos, no han concedido permisos de Construcción en el mes de Enero, y entregué el material para el año 2016, luego me trasladé al Registro Civil, entregue formularios de Estadísticas Vitales, Municipio de P:V:Maldonado, entregué los formularios de Estadísticas de Edificaciones para el 2016, Hospital Pedro Vicente Maldonado, entregue formularios de Estadísticas Vitales, Dr. José Quezada perito, entregué formularios de Defunciones Generales, Distrito de Salud del MSP, entregue formularios de estadísticas Vitales, Municipio de Puerto Quito, entregué los formularios para el año 2016, y por último visitamos el Centro de Salud de Puerto Quito donde entregué los formularios de Estadísticas Vitales.

**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 los Municipios, para dar reinstrucción sobre el diligenciamiento de la información.

NOTA: Se adjunta Facturas por alimentación Nro. 000000843, 000001269

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	26-02-2016	26-02-2016	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	05h00	18h00	

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-Los Bancos ✓	26-02-2016 ✓	05h00 ✓	26-02-2016 ✓	08h45 ✓
Terrestre	TEA-775	Recorrido-Los Bancos ✓	26-02-2016 ✓	08h45 ✓	26-02-2016 ✓	09h30 ✓
Terrestre	TEA-775	Los Bancos -P.V Maldonado ✓	26-02-2016 ✓	09h30 ✓	26-02-2016 ✓	09h45 ✓
Terrestre	TEA-775	Recorrido P.V.Maldonado ✓	26-02-2016 ✓	09h45 ✓	26-02-2016 ✓	11h15 ✓
Terrestre	TEA-775	P-V-Maldonado- Puerto Quito ✓	26-02-2016 ✓	11h15 ✓	26-02-2016 ✓	11h30 ✓
Terrestre	TEA-775	Recorrido Puerto Quito ✓	26-02-2016 ✓	11h30 ✓	26-02-2016 ✓	12h15 ✓
Terrestre	TEA-775	Puerto Quito Ambato ✓	26-02-2016 ✓	12h15 ✓	26-02-2016 ✓	18h00 ✓

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: DRA. 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: ING. CARLOS OMAR FUENTES  
COORDINADOR ZONAL 3- INEC

