

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	023	03	2016
Unid. Desc:	0000	No. CUR	277		
		No. Original	271		
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-DIREJ-2015-0725-M		137
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1802008639 SANTANA FIALLOS MILTON MARIANO				

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	148.60
TOTAL PRESUPUESTARIO										148.60
IVA										0.00
SUB - TOTAL										148.60
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										148.60

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO DOLARES CON 60/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC- SANTANA MILTON-PAGO DE VIATICOS Y SUBSISTENCIAS POR COMISION REALIZADA A LA PROV. CHIMBORAZO Y COTOPAXI EL 11-14-15-16 DE MARZO 2016 DEL PROYECTO ESTADISTICAS SOCIALES SEGUN SOLICITUD E INFORME N°055-INEC-CZ3C-GOPZ-16. (CERT. PRES. 126). LMRR.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 CONTADORA	 Adela Carrillo TESORERA
FECHA: 23/03/2016	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		023	03	2016	271
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-DIREJ-2015-0725-M	
					137	
Clase de Registro:	COMPROMETIDO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA RTO DEV
Banco:			Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS		Numero Operación			0
Beneficiario:	1802008639		SANTANA FIALLOS MILTON MARIANO			

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	148.60
TOTAL PRESUPUESTARIO										148.60
IVA										0.00
SUB - TOTAL										148.60
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										148.60

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO DOLARES CON 60/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC- SANTANA MILTON-PAGO DE VIATICOS Y SUBSISTENCIAS POR COMISION REALIZADA A LA PROV. CHIMBORAZO Y COTOPAXI EL 11-14-15-16 DE MARZO 2016 DEL PROYECTO ESTADISTICAS SOCIALES SEGUN SOLICITUD E INFORME N°055-INEC-CZ3C-GOPZ-16. (CERT. PRES. 126). JJMS.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 23/03/2016	 ANALISTA DE CONTABILIDAD 1 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	023 03 2016	271	271
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-DIREJ-2015-0725-M	137
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1802008639	SANTANA FIALLOS MILTON MARIANO		

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 23/03/2016	 _____ Funcionario Responsable	 _____ Director Financiero

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

055-INEC-CZ3C-GOPZ-2016

FECHA DE SOLICITUD
10-03-2016

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

X

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
SANTANA FIALLOS MILTON MARIANO (1802008639)

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO APOYO 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Guamote Chimborazo - Latacunga Sigchos La Mana Cotopaxi

GESTION DE OPERATIVO DE CAMPO

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

11/03/2016

05H00

16/03/2016

19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
MILTON SANTANA - VICENTE PICO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Verificar el diligenciamiento de los formularios del proyecto Estadísticas Sociales 2016, según Disposición en Memorando No. INEC-CZ3C-2016-0286-M

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	Vehículo institucional Placas- TEI-1099	AMBATO-GUAMOTE	11/03/2016	05H00	11/03/2016	07H30
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas- TEI-1099	GUAMOTE - AMBATO	11/03/2016	13H00	11/03/2016	15H20
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas- TEI-1099	AMBATO-LATACUNGA-	14/03/2016	08H00	14/03/2016	09H00
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas- TEI-1099	LATACUNGA-SIGCHOS	14/03/2016	14H00	14/03/2016	17H00
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas- TEI-1099	SIGCHOS- LA MANA	15/03/2016	11H00	15/03/2016	14H00
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas- TEI-1099	LA MANA-AMBATO	16/03/2016	15H00	16/03/2016	19H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:

PICHINCHA

TIPO DE CUENTA:
AHORROS

No. DE CUENTA:
3776597100

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
SOLICITANTE





NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Milton Santana

Msc. Mirian Quisintuña

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.

CEFT 396



NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Ing. Carlos Fuentes.

- 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.

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
055-INEC-CZ3C-GOPZ-2016

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

17/03/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
SANTANA FIALLOS MILTON MARIANO (1802008639)

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Guamote Chimborazo - Latacunga Sigchos La Mana Cotopaxi

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GESTION DE OPERACION DE CAMPO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
MILTON SANTANA - VICENTE PICO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Supervisión Proyecto Estadísticas Sociales 2016.

Objetivos:

- Verificar el diligenciamiento de formularios del proyecto de Estadísticas Sociales.
- Determinar inconsistencias en el registro de información en los formularios de Salud
- Re instrucción del llenado de formularios

ACTIVIDADES:

VIERNES 11 DE MARZO DE 2016

Me traslado a Cantón Guamote a las 05h00 a los establecimientos de salud y me contacto con la Doctora Sandra Abarca Responsable de la Provincia de Chimborazo, la cual me indica que me acerque al Distrito de Pucará en donde se encontraba laborando.

Se verifica el correcto diligenciamiento y registro de la información en los formularios de salud.

En la revisión de los formularios se encuentra errores de mal registro en los formularios.

Se socializa y se re instruye a los funcionarios de los establecimientos de salud sobre los errores de registro encontrados.

El retorno a la ciudad de Ambato fue a las 13H00

LUNES 14 DE MARZO DE 2016

Me traslado a la ciudad de Latacunga las 09H00, a los establecimientos de salud, me comunico con la Lcda. Eulalia Maliza, Responsable de la ciudad de Latacunga se verifica el correcto registro de información en los formularios.

En la revisión de los formularios se encuentra inconsistencias en el registro en los formularios.

Se socializa y se re instruye a los funcionarios de los establecimientos de salud sobre las inconsistencias encontradas en el diligenciamiento de los formularios.

Por la tarde a las 14H25 me traslado al Cantón Sigchos, luego para trasladarme al Distrito del mencionado Cantón y contactarme con el Doctor Iván Pazmiño Responsable del establecimiento de salud del Cantón en mención.

Se verifica el correcto registro y diligenciamiento de la información en los formularios.

En la revisión de los mismos se encuentra errores e inconsistencias en el registro de la información.

Se re instruye a los funcionarios encargados en el llenado de la información de los formularios.

La pernoctación se lo realiza en el Hotel Castillo del Cantón Sigchos.

MARTES 15 DE MARZO DE 2016

Este día se continua con la revisión de los formularios hasta las 13H20, para luego trasladarme al Cantón de la Mana y contactarme con la Lcda. Sonia Chicaiza, la cual manifiesta que me acerque al día siguiente por la mañana para realizar esta actividad.

La pernoctación se lo realiza en el Hotel Somag del Cantón de La Mana

MIÉRCOLES 16 DE MARZO DE 2016

Se verifica el correcto registro y diligenciamiento de la información en los formularios.

En la revisión de los mismos se encuentra errores e inconsistencias en el registro de la información.

Se re instruye a los funcionarios encargados en el llenado de la información de los formularios.

El retorno a la ciudad de Ambato fue a las 13H20.

CONCLUSIONES: Se realiza la revisión de una gran cantidad de formularios, los mismos que presentan errores e inconsistencias en el registro de la información.

RECOMENDACIONES: Se recomienda continuar con la supervisión para que se disminuya los errores e inconsistencias encontrados en la revisión de los formularios.

Se adjunta facturas de alimentación y hospedaje No. 016211, 0004134, 0004220, 001914, 000000022, 000005284, 0011304, 0011295, 0047323.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11/03/2016	16/03/2016	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	16H37	

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	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	AMBATO-GUAMOTE	11/03/2016	05H00	11/03/2016	07H30
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	RECORRIDO GUAMOTE	11/03/2016	07H30	11/03/2016	13H00
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	GUAMOTE - AMBATO	11/03/2016	13H00	11/03/2016	15H20
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	AMBATO-LATACUNGA	14/03/2016	09H00	14/03/2016	10H00
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	RECORRIDO LATACUNGA	14/03/2016	10H00	14/03/2016	14H25
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	LATACUNGA- SIGCHOS	14/03/2016	14H25	14/03/2016	16H20
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	RECORRIDO SIGCHOS	15/03/2016	08H00	15/03/2016	13H20
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	SIGCHOS-LA MANA	15/03/2016	13H20	15/03/2016	16H18
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	RECORRIDO LA MANA	16/03/2016	08H00	16/03/2016	13H20
TERRESTRE	Vehículo institucional Placas-TEI-1099	LA MANA-AMBATO	16/03/2016	13H20	16/03/2016	16H37

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: **Milton Santana 1802008639**

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: **Msc. Mirian Quisintuña**

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE: **Ing. Carlos Fuentes**

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 17-03-2016

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON MARIANO SANTANA FIALLOS

FECHA DE COMISION: DESDE: 11-03-2015 HASTA: 16-03-2015

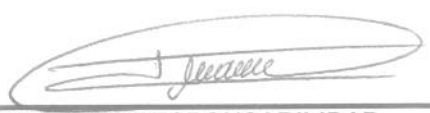
DESTINO (CIUDAD): Chimborazo Guamote - Cotopaxi Latacunga Sigchos La Mana

N° DE SOLICITUD: 0055-INEC-CZ3C-GOPZ-2016

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
11-mar-16	016211	Desayuno	5.80	
11-mar-16	0004134	Almuerzo	3.65	
14-mar-16	0004220	Almuerzo	5.00	
15-mar-16	001914	Alojamiento	11.20	
15-mar-16	000000022	Desayuno	2.25	
15-mar-16	000005284	Merienda	4.55	
16-mar-16	0011304	Desayuno	10.00	
16-mar-16	0011295	Almuerzo	9.50	
16-mar-16	0047323	Alojamiento	24.65	
		TOTAL:	76.60	

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

\$0,00

\$72,00

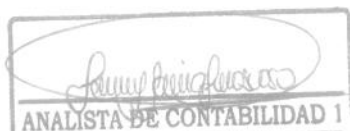
\$168,00

\$76,60

\$0,00

\$148,60

Valor a Pagar


ANALISTA DE CONTABILIDAD 1

REVISADO POR

