

## 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	327 314
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-DIREJ-2015-0725-M	
					No. Expediente
					160

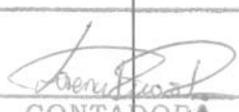
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1801762863	PICO PAZMINO VICENTE PATRICIO				

### 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
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>148.60</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>148.60</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>148.60</b>

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

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC- PICO VICENTE-PAGO DE VIATICOS Y SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO-COTOPAXI EL 11-14-15-16 MARZO DEL 2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°056-INEC-CZ3C-GAFZ-16. LMRR.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 <b>CONTADORA</b>	 <b>Adela Carrillo</b> <b>TESORERA</b>
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	314	314
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-DIREJ-2015-0725-M		160

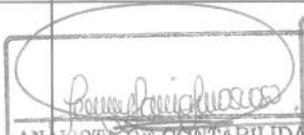
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1801762863	PICO PAZMINO VICENTE PATRICIO				

**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	148.60
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>148.60</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>148.60</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>148.60</b>

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

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC- PICO VICENTE-PAGO DE VIATICOS Y SUBSISTENCIA POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO-COTOPAXI EL 11-14-15-16 MARZO DEL 2016 DEL PROYECTO RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME N°056-INEC-CZ3C-GAFZ-16. JJMS.

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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

056-INEC-CZ3C-GAFZ-2016 ✓

FECHA DE SOLICITUD  
10-03-2016

VIÁTICOS

X ✓

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

X ✓

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

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

PUESTO QUE OCUPA:  
CHOFER

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Guamate Chimborazo - Latacunga Sigchos La Mana Cotopaxi

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)

11/03/2016 ✓

05H00 ✓

16/03/2016 ✓

19H00 ✓

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

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Conducir vehículo de la Institución a órdenes del señor Milton Santana, con el objeto de recorrer las provincias para que el funcionario en mención realice la verificación de diligenciamiento de formularios del proyecto Estadísticas Sociales 2016. ✓

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:

INTERNACIONAL

TIPO DE CUENTA:  
AHORROS

No. DE CUENTA:  
5300716950

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE



NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
Vicente Pico

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

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.

CERT. 126.

20 H 160  
23 7 30  
240

314

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 056-INEC-CZ3C-GAFZ-16	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 18/03/2016
--	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR PICO PAZMIÑO VICENTE PATRICIO 1801762863	PUESTO QUE OCUPA CHOFER
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 ADMINISTRATIVA FINANCIERA
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL Vicente Pico – 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 y Cotopaxi.

**Actividad:** El día Viernes 11 del presente me traslado de la Ciudad de Ambato a las 05h00, con rumbo a el Cantón de Guamote llegando a las 07h30, inmediatamente se comienza el trabajo en los establecimientos de salud hasta las 13h00, luego se retorna a la Ciudad de Ambato llegando a la oficina a las 15h20.  
El día Lunes 14 de Marzo del 2016 nos trasladamos desde Ambato a las 09h00 hacia la Ciudad de Latacunga, llegando a las 10h00 poniendonos a trabajar inmediatamente en los establecimientos de salud, lo cual se lo realiza hasta las 14h25, luego nos trasladamos hacia el Canton Sigchos llegando hacia dicho Canton a las 16h10.  
El día Martes 15 se comienza el trabajo en el Canton Sigchos siendo las 08h00 en los establecimientos de salud, terminando dicho control de trabajo a las 13h20, luego de lo cual se procede el viaje a La Mana, llegando a dicho Cantón a las 16h18.  
El día Miercoles 16 se comienza el recorrido a las 08h00 por los diferentes establecimientos de salud, esto se lo realiza hasta las 13h20, retornando inmediatamente hasta la Ciudad de Ambato llegando a las 16h37, cumpliendo dicha comisión sin ninguna novedad.

Nota: Adjunto las siguientes facturas de alimentación, hospedaje, combustible y arreglo de llanta n.- 016212, 04135, 04221, 05283, 0023, , 011303, 011294, 047322, 01915, 027991, 0276.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	11/03/2016 14/03/2016 15/03/2016 16/03/2016	11/03/2016 14/03/2016 15/03/2016 16/03/2016	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	05h00 09h00 08h00 08h00	15h20 16h10 16h18 16h37	
<b>Hora Inicio de Labores el día de retorno</b>			

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ROUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	AMBATO – GUAMOTE	11/03/2016	05h00	11/03/2016	07h30
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	RECORRIDO- GUAMOTE	11/03/2016	07h30	11/03/2016	13h00
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	GUAMOTE- AMBATO	11/03/2016	13:00	11/03/2016	15h20
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	AMBATO- LATACUNGA	14/03/2016	09h00	14/03/2016	10h00
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	RECORRIDO LATACUNGA	14/03/2016	10h00	14/03/2016	14h25
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	LATACUNGA - SIGCHOS	14/03/2016	14h25	14/03/2016	16h10
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	RECORRIDO SIGCHOS	15/03/2016	08h00	15/03/2016	13h20
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	SIGCHOS – LA MANA	15/03/2016	13h20	15/03/2016	16h18
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	RECORRIDO LA MANA	16/03/2016	08h00	16/03/2016	13h20
TERRESTRE	CHEVROLET TEI-1099	LA MANA - AMBATO	16/03/2016	13h20	16/03/2016	16h37

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
---------------------------------------	------

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 RENPONSABLE 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 , 18/03/2016

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

**FECHA DE COMISION:** DESDE 11/03/2016 HASTA: 16/03/2016

**DESTINO (CIUDAD):** GUAMOTE – LATACUNGA - SIGCHOS - LA MANA

**ORDEN DE MOVILIZACION** 056

**N° DE MOVILIZACION** 116

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
11/03/2016	04135	ALIMENTACION	3.65	
11/03/2016	016212	ALIMENTACION	5.80	
14/03/2016	04221	ALIMENTACION	5.00	
15/03/2016	05283	ALIMENTACION	4.55	
15/03/2016	0023	ALIMENTACION	2.25	
15/03/2016	01915	HOSPEDAJE	11.20	
16/03/2016	011303	ALIMENTACION	10.00	
16/03/2016	011294	ALIMENTACION	9.50	
16/03/2016	047322	HOSPEDAJE	24.65	
TOTAL:			76.60	

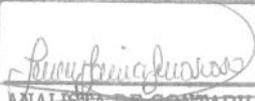
Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración.

  
 FIRMA DE RESPONSABILIDAD

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

30%	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	\$ 0,00
70%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	\$ 72,80
	VALOR A JUSTIFICARSE	\$ 168,80
	GASTOS JUSTIFICADOS	\$ 76,60
	VALOR A DESCONTAR	\$ 0,00
	REVISADO POR	\$ 148,60

Valor a Pagar

  
 ANALISTA DE CONTABILIDAD I