

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	016 03 2016	412	387	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	011-CGTPE-DICA-2016	226	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1709179897	HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO				

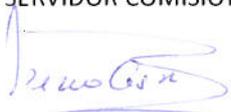
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	19.50
									TOTAL PRESUPUESTARIO	19.50
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	19.50
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	19.50

SON: DIECINUEVE DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO, PAGO POR SUBSISTENCIAS POR VIAJE A LA CIUDAD DE TENA, DÍA 03 DE MARZO DE 2016, NECESARIO PARA L DESARROLLO DEL PROYECTO ENEMDU, INFORME Y SOLICID NÚM:011-CGTPE-DICA-2016, ADMINISTRACIÓN CENTRAL DHCV.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 16/03/2016	Funcionario Responsable	Director Financiero

TERRESTRE	VEHICULO TRANSPORTE PUBLICO	TENA-QUITO	03-03-2016	14:00	03-03-2016	21:00
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			NOTA			
 NOMBRE: JORGE EDUARDO HERRERA PAREDES 1709179897			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: MILTON NOGUERA TRUJILLO			NOMBRE: CATALINA VALLE			

Iniciado
2016-03-14

registro contable: Costos y trámites
permanente

MAR 2016



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 011-CGTPE-DICA-2016	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 03-03-2016
--	--

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	---	---------------	---	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO CI. 170917989-7		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR DE APOYO 4	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL TENA-NAPO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACION CARTOGRAFICA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 03-03-2016	HORA SALIDA (hh:mm) 05:00	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 03-03-2016	HORA LLEGADA (hh:mm) 21:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Constatación de la condición de ocupación de las viviendas seleccionadas.
- Verificación y constatación de viviendas seleccionadas en el levantamiento de la encuesta ENENDU.

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	TRANSPORTE INTERPROVINCIAL	QUITO-TENA	03-03-2016	05:00	03-03-2016	10:00
TERRESTRE	TRANSPORTE INTERPROVINCIAL	TENA-TENA	03-03-2016	10:00	03-03-2016	14:00
TERRESTRE	TRANSPORTE INTERPROVINCIAL	TENA-QUITO	03-03-2016	14:00	03-03-2016	21:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 4325193400
--------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

[Handwritten signatures in blue ink]

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOGUERA TRUJILLO MILTON

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 plazo de cumplimiento del servicio institucional

Esta prohibo conceder servicios institucionales durante los días de descanso o feriados, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales autorizados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
VALLE CATALINA

DIRECCIÓN FINANCIERA

EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

PROYECTO	00	FUENTE	001
ACTIVIDAD	004	FECHA	14/03/2016

VISTO BUENO
JEFE DE PRESUPUESTO

VISTO BUENO
JEFE DE FINANCIERA

14 MAR 2016