

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0006	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000		023	011	2017	
				3519	3519	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		1637	

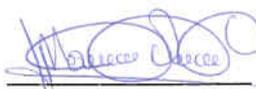
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0160053200001	COORDINACION ZONAL 6 - INEC				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	065	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-6-0 No de fondo: 88 No Entrada: 438

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 24/11/2017	 Funcionario Responsable	 Director Financiero



SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

invertir, innovar, transformarse



Ministerio de Economía y Finanzas

Usuario: LBVERGARA

Cambio Clave

Avuda

Administradores

Salir del Sistema

EAPP212P

Tributación

Catálogos Ejecución de Ingresos Ejecución de Gastos Contabilidad Tesorería Administración de Fondos

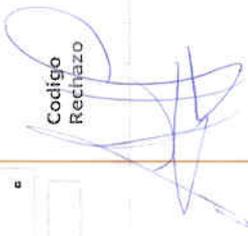
Comprobante de Rendición de Fondos - VER_REGISTRO

Ejercicio	2017								
Entidad	054 - 0006 - 0000 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS			Estado	APROBADO				
Responsable del Fondo	002 - GESTION DE OPERACION DE CAMPO			No. Consolidado	3519				
RUC Responsable del Fondo	0160053200001			Clase Apertura	INT				
Fondo Interno	000138			Fecha Elaboración	23/11/2017				
Clase de Fondo	Entrada Interno			Fechas Doctos. R	23/11/2017				
No. Fondo	000088			No. Solicitud	257-ENCIET				
Clase Registro	FRN			No. Documento Aprobación	257-ENCIET				
RUC Beneficiario	0102599313			Monto Fondo Interno	160.00				
Tipo Documento	6			Monto Presupuestario	160.1				
Tipo de Rendición:	<input checked="" type="radio"/> Sin Comprobantes de Venta <input type="radio"/> Comprobantes Administrativos de Gastos								
No. Secuencia	30			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS					
Fte - OrgF - No.Pres.	001			Monto IVA		0.00		Monto Fondo Interno	
Monto a Rendir	160.00			-- Significado: Préstamo, Donación o Colocación					
Líquido a Rendir	160.00								

Descripción
 CZ6S-INEC, DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA, LIQUIDACION DEL ANTICIPO DE VIATICOS A VARIOS CANTONES DE LA PROV. DE AZUAY, EL ORO, DEL 17 AL 19 DE NOVIEMBRE 2017, INFORME N° 257-INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017, SUPERVISAR E IDENTIFICAR NOVEDADES EN CAMPO. PROY. ENCIET, AAMJ.

Descripción Aprobación
 CZ6S-INEC, DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA, ANTICIPO DE VIATICOS A VARIOS CANTONES DE LA PROV. DE AZUAY, EL ORO, DEL 17 AL 19 DE NOVIEMBRE 2017, SOLICITUD N° 257-INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017, SUPERVISAR E IDENTIFICAR NOVEDADES EN CAMPO. PROY. ENCIET, AAMJ.

Pagado	N	No. Referencia		No. Pago CUR		Codigo Rechazo	
--------	---	----------------	--	--------------	--	----------------	--





ROL DE LIQUIDACION DE ANTICIPOS DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y FONDO PARA GASTOS

CHORDELEG, SIGSIG / AZUAY, MACHALA, CASACAY, LA
PEAÑA, UZHCUJRRUMI / EL ORO

AL: 19-nov.-17

DEL: 17-nov.-17

COMISION No: 257 INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017

PROYECTO: ENCIET

NOMINA	CARGO	GRADO	VIATICOS	NO. DE DIAS	TOTAL VIATICOS	VALOR 70% JUSTIFICACION N FACTURAS	LIQUIDACION PRESENTACION N DE FACTURAS	ART. 15 NTCV 30%	VALOR ANTICIPO ENTREGADO	VALOR DE ESTA COMISION	VALOR A DESCONTAR
DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA	SP3	9	80,00	2	160,00	112,00	115,58	48,00	160,00	160,00	-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					160,00	112,00	115,58	48,00	160,00	160,00	0,00

SON: CIENTO SESENTA CON 00/100

REVISADO POR

Ing. Mónica Arica

ANALISTA ADMINISTRATIVA FINANCIERA CZ6S (E)

ELABORADO POR:

Andrea Perez M.

SP3 - GESTION FINANCIERA

NOTA:

Se entregó un anticipo de viaticos entregado con CUR CONTABLE N° 78890389 FONDO N° 88 Valor de \$160,00, fecha 08/11/2017

Usuario: LBERGARA

SISTEMA DE ADMINISTRACION FINANCIERA

invertir, innovar, transformarse



Cambio Clave
Ayuda
Administradores
Salir del Sistema
EAPP210P



Catálogos: Ejecución de Ingresos | Ejecución de Gastos | Contabilidad | Tesorería | Administración de Fondos | Tributación

SIGEF - Administración de Fondos

Distribución Interna de Fondos - Aprobación de Fondos Internos - FR01-Unidades Responsables del Fondo - Aprobación de Fondos Internos

Entidad	Ejercicio	Unidad Administradora	No. Fondo	No. Entrada General	Clase de Fondo	Fecha	Clase Apertura	No. Cuenta Contable	RUC Beneficiario	Nombre Beneficiario	Descripción	Estado	Distribuido?	Valor
ENTIDAD	2017	064 - 0006 - 0000			INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS, COORDINACION ZONAL 6 - INEC	08/11/2017 02:56:01 p.m.	INS	78890389	0160053200061	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	CZ6S-INEC, DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA, ANTICIPO DE VIATICOS A VARIOS CANTONES DE LA PROV. DE AZUAY, EL CRO. DEL 17 AL 19 DE NOVIEMBRE 2017, SOLICITUD N° 257-INEC-CZ6S-GOPZ-ENCJET-2017, SUPERVISAR E IDENTIFICAR NOVEDADES EN CAMPO PROJ. ENCJET, AAMI.	APROBADO		150.00
UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO ROTATIVO	000				COORDINACION ZONAL 6 INEC									150.00

Total: 1
Filtros:

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)
Expresado en Dolares

Actividad = 065, Item = 530303

- Actividad - Item -

DEL MES DE ENERO AL MES DE NOVIEMBRE

PAGINA : 1 DE 1
FECHA : 08/11/2017
HORA : 14:18:4
REPORTE : R00804768.rdic

EJERCICIO: 2017

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
55 00 000 065 ENCUESTA PILOTO CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ESTADISTICOS DEL TRABAJO ENCIET, III RONDA (BPR)											
Subtotal	0,00	380,00	280,00	380,00	0,00	0,00	0,00	380,00	480,00	0,00	0,00
55 00 000 065 ENCUESTA PILOTO CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ESTADISTICOS DEL TRABAJO ENCIET, III RONDA (BPR)	0,00	380,00	280,00	380,00	0,00	0,00	0,00	380,00	480,00	0,00	0,00
TOTAL	0,00	380,00	280,00	380,00	0,00	0,00	0,00	380,00	480,00	0,00	0,00

Revisado
20/11/17

OTFE
AUTORIZADO
21-11-2017



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 257- INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 20-NOV-2017
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA C.I. : 0102599313	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Chordeleg-Sigsig/ AZUAY- Machala-Casacay- La Peaña-Uzhcurrumi/ EL ORO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE OPERACIÓN Y CAMPO-ENCIET 3R

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:		
DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA	SERVIDOR PUBLICO 3	0102599313

OBJETIVO:

Supervisar e identificar las principales novedades presentadas en campo, de los equipos 3-4-5-6, su cobertura y profundizar con los compañeros los aspectos técnicos y metodológicos de la aplicación del formulario. Del 16 al 19 de Noviembre del 2017.

ACTIVIDADES:

Jueves 16 de Noviembre de 2017:

De Cuenca se salió a las 07:00 horas. Se tuvo una reunión de trabajo para dar algunas indicaciones con respecto a la cobertura de los conglomerados y se retorno a la oficina para poder tramitar el tema de las recargas telefónicas, en la tarde se trabajo con el equipo de Cuenca revisando algunas viviendas que se encontraban con novedad. Se pernoctó en Cuenca.

Viernes 17 de Noviembre de 2017:

Se salió de Cuenca a las 07:00 a la Ciudad Sigsig, para revisar el material del grupo 5, se revisaron la cobertura de los conglomerados 008-006-040, adicional se realizo un acompañamiento y una re entrevista, en la tarde nos dirigimos a la ciudad de Machala, se tuvo una reunión de trabajo y se planifico las actividades para el siguiente día con los equipos 3-4-y 6. Se pernoctó en Machala.

Sábado 18 de Noviembre de 2017:

Con el Equipo Nro. 3 se trabajó en los sectores 464-505-476 en campo, se realizo la supervisión de recolección de información a informantes directos y se realizo re entrevistas, en la tarde se trabajo con el equipo 4 en el sector de Caña quemada, en la noche se mantuvo una reunión y se reviso la cobertura. Se pernoctó en Machala.

Domingo 19 de de Noviembre de 2017

En la Mañana se trabajó en Machala, realizando la revisión de los cuestionarios y apoyando a la recuperación de 2 viviendas en los conglomerados 389 y 202 que se encontraban pendientes de tomar la información por rechazo. Por la tarde se regresó a la ciudad de Cuenca.

Por el apoyo respectivo
[Signature]
2017-11-22

KUS
2017/11/22

PRODUCTOS ALCANZADOS: Se supervisó a cuatro grupos de Trabajo. (3-4-5-6)

CONCLUSIONES: Se cumplió sin ninguna novedad, la planificación varió de acuerdo a las novedades y necesidades presentadas en campo.

RECOMENDACIÓN: Ninguna recomendación.

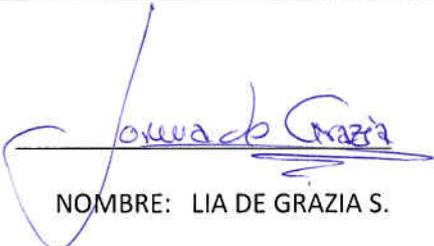
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA:dd-mmm-aaa	16-NOV--2017	19-NOV--2017	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA:hh:mm	07:00	16:00	

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	CONTRATADO	CUENCA-GUALACEO-CUENCA	16-11-2017	07:00	16-11-2017	18:00
TERRESTRE	CONTRATADO	CUENCA-GUALACEO-SIGSIG-MACHALA	17-11-2017	07:00	17-11-2017	22:00
TERRESTRE	CONTRATADO	MACHALA -PASAJE-MACHALA-	18-11-2017	08:30	18-11-2017	22:00
TERRESTRE	CONTRATADO	MACHALA -CUENCA	19-11-2017	07:30	19-11-2017	16:00

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: LIA DE GRAZIA S.	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 DELA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 NOMBRE: LIA DE GRAZIA S.	 NOMBRE: LUIS DIAZ G.

SE ADJUNTA:

- *Hoja de Control de Licencia o Comisión de Servicios ✓
- * Formulario de registro de visitas ✓
- * Hoja de ruta en comisión ✓
- *RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE (6 FACTURAS QUE JUSTIFICAN LOS GASTOS REALIZADOS) ✓

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE
EN COMISION**

LUGAR Y FECHA: CUENCA, 20-NOV- 2017

NOMBRE FUNCIONARIO: LIA DE GRAZIA SALAMEA

FECHA DE COMISION: DESDE: 16/11/2017; HASTA: 19/11/2017

LUGAR: AZUAY Y EL ORO

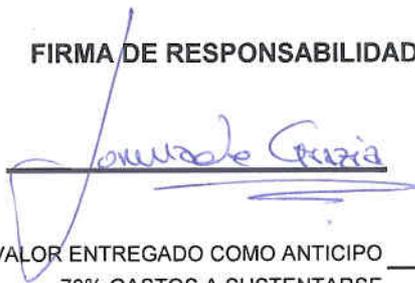
N° DE SOLICITUD: 257- INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017

DETALLE DE FACTURAS:

FECHA	No. COMPROBANTE	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
17/11/2017	35	ALMUERZO	12,00	/
17/11/2017	979	MERIENDA	7,60	/
18/11/2017	37	ALMUERZO	11,80	/
18/11/2017	23487	REFRIGERIO	3,98	/
18/11/2017	38	MERIENDA	13,00	/
19/11/2017	6593	HOSPEDAJE	67,20	/
		TOTAL	115,58	/

Declaro que los valores detallados en el presente formulario corresponden a gastos propios en Alimentación y Hospedaje dentro de la comisión, los mismos que pueden ser sujetos de verificación y autorizo al descuento respectivo a que diera lugar de mi remuneración mensual, incluyendo los costos bancarios necesarios para cubrir este rubro

FIRMA DE RESPONSABILIDAD



PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO _____
 70% GASTOS A SUSTENTARSE _____
 VALOR A DEVOLVER _____

MARIA GLADYS LLANOS YUNGA

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
ACTIVIDADES DE CONFECCIÓN A LA MEDIDA DE PRENDAS DE VESTIR
ACTIVIDADES DE ALQUILER DE BIENES INMUEBLES A CAMBIO DE
UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATO LOCAL COMERCIAL

Dir.: Edgar Córdova Polo # 102 y Enrique Espinoza Esquivel
Email: maribelhija_19@hotmail.com
Cel.: 0991799603
Machala - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0701757718001

FACTURA

Serie 001-001-

000000035

COD. AUT. 1120520663

DIA	MES	AÑO
17	11	2017

Cliente: Locena de Grazia
Dirección: Ricardo Muñoz 4-60
R.U.C./C.I.: 010259931-3
Lugar: Cuenca Telf.: 0999050122

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
1	Almuerzo congrejo	10,00	10,00
2	colcas	1,00	2,00

ORIGINAL CLIENTE - COPIA: EMISOR

FORMA DE PAGO		SUBTOTAL 0% \$	
<input checked="" type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Dinero Electrónico	12,00	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Débito	<input type="checkbox"/> Otros		
Subtotal		\$	
I.V.A.		%	
TOTAL A COBRAR		USD	12,00

Imprenta y Suministros OFFSECMP - RUC.: 0791700132001 - AUT.: 1952 - 1 Block del 001 - 1 100
Fecha de Autorización 04-ABRIL-2017

Luis Alberto Medina Cajamarca

PICANERIA El Buen Vivir

Servicios de Elaboración de Comidas y Platos Preparados

Dir.: Junin s/n e/ Bolivar y Rocafuerte
Telf.: 072963230 / 072 963882 • Cel.: 0939995173
email: luismedinacaja62@gmail.com - Machala - El Oro

RUC.: 0701697377001

FACTURA

Serie 005-001-

000000979

COD. AUT. 1121471447

Cliente: Locena de Grazia Lugar: Cuenca

DIA	MES	AÑO
17	11	2017

Dirección: Ricardo Muñoz 4-60

R.U.C./C.I.: 010259931-3 Telf.: 0999050122

QUIMICO ORIGINAL CLIENTE - COPIA: EMISOR DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
1	Cebiche Cuenca	6,00	6,00
1	colca	0,60	0,60
1	Patacaas	1,00	1,00

FORMA DE PAGO

SUBTOTAL 0% \$	
<input checked="" type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Dinero Electrónico
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Débito	<input type="checkbox"/> Otros
Subtotal	
I.V.A. 12%	
TOTAL A COBRAR	
USD	7,60

Imprenta y Suministros OFFSECMP - RUC.: 0791700132001
AUT.: 1952 - 1 Block del 901 al 1000
Fecha de Autorización 21-SEPTIEMBRE-2017 - Caduca 21-DICIEMBRE-2017

CALIFICACION ARTESANAL 033028

MARIA GLADYS LLANOS YUNGA

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
ACTIVIDADES DE CONFECCIÓN A LA MEDIDA DE PRENDAS DE VESTIR
ACTIVIDADES DE ALQUILER DE BIENES INMUEBLES A CAMBIO DE
UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATO LOCAL COMERCIAL

Dir.: Edgar Córdova Polo # 102 y Enrique Espinoza Esquivel
Email: maribelhija_19@hotmail.com
Cel.: 0991799603
Machala - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0701757718001

FACTURA

Serie 001-001-

000000037

COD. AUT. 1120520663

DIA	MES	AÑO
18	11	2017

Cliente: Lorena de Grazia
Dirección: Ricardo Muñoz 4-60
R.U.C./C.I.: 010259931-3
Lugar: Cuenca Telf.: 0999050122

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
1	Almuerzo con bebida	10,00	10,00
1	Coca	0,80	0,80
1	Porción Patucos	1,00	1,00

Guía de Remisión		SUBTOTAL 0% \$	11,80
Electivo	Dinero Electrónico	SUBTOTAL % \$	
Tarjeta de Crédito/Débito	Otros	Subtotal \$	
Firma Autorizada		I.V.A. % \$	
Recibi Conforme		TOTAL A COBRAR USD \$	11,80

Imprenta y Suministros OFFSECOMP - RUC.: 0791700132001 - AUT.: 1952 - 1 Block del 001 al 100
Fecha de Autorización 04-ABRIL-2017

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO ORIGINAL CLIENTE - COPIA: EMISOR

Caduca 04-ABRIL-2018

INT FOOD SERVICES CORP
RUC: 1791415132001
CONTRIBUYENTE ESPECIAL
RESOL Nº: 155
MATRIZ: COREA 126 Y AV AMAZONAS
SUCURSAL: EL ORO / MACHALA / AV. ROCAFUERTE 906 Y
JUAN MONTALVO
Obligado a llevar contabilidad: SI
FACTURA

Nº Autorización / Clave de Acceso:
1811201701179141513200121270320002
34874126153310
LOCAL: 031 TRANS: 000023487
FECHA: 18/11/2017 2:15PM
Nº COMPROBANTE: 127-052-000023487
ORDEN #: 87 FAC: H031F000023487
AMBIENTE: PRODUCCION
EMISION: EMISION NORMAL
CLIENTE: LORENA DEGRAZIA
RUC/CI: 0102599313 TEL: 4103100
DIR: CUENCA
E-MAIL:
CAJERO/A: LMIRANDA

CNT	DESCRIPCION	P. UNI	VALOR
2	SUNDAE	1.7767	3.5534
Subtotal Sin Impuestos		\$	3.550,0
Subtotal 12%		\$	3.550,0
Iva 12%		\$	0.4300
VALOR TOTAL		\$	3.980,0

Firma de pago: [Firma]
EFECTIVO - SIN S.F. \$ 3.98

Estimado cliente: Por favor verifique los datos de su factura, únicamente se aceptarán cambios el mismo día de emisión.
Para obtener su factura electrónica hágase a <http://facturas.restaurantes.ec>
(Usuario: CI/RUC - Clave: CI/RUC) o a la página web del SRI con la Clave de Acceso 18160170117914-513200121-705200002 34874126153310

MARIA GLADYS LLANOS YUNGA

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
ACTIVIDADES DE CONFECCIÓN A LA MEDIDA DE PRENDAS DE VESTIR
ACTIVIDADES DE ALQUILER DE BIENES INMUEBLES A CAMBIO DE
UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATO LOCAL COMERCIAL

Dir.: Edgar Córdova Polo # 102 y Enrique Espinoza Esquivel
Email: maribelhija_19@hotmail.com
Cel.: 0991799603
Machala - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0701757718001

FACTURA

Serie 001-001-

000000038

COD. AUT. 1120520663

DIA	MES	AÑO
18	11	2017

Cliente: Lorena de Grazia

Dirección: Ricardo Muñoz 4-60

R.U.C./C.I.: 010259931-3

Lugar: Guayaquil Telf.: 0999050122

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
1	Churrasco	10,00	10,00
1	Cafe con bolson	3,00	3,00
Guia de Remision		SUBTOTAL 0% \$	13,00
Efectivo		SUBTOTAL % \$	
Dinero Electrónico		Subtotal \$	
Tarjeta de Crédito/Débito		I.V.A. % \$	
Otros		TOTAL A COBRAR USD \$	13,00

Imprenta y Suministros OFFSECOMP / RUC.: 0791700132001 - AUT.: 1952 - 1 Block del 001 al 100
Fecha de Autorización 04-ABRIL-2017

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO ORIGINAL CLIENTE - COPIA: EMISOR

Caduca 04-ABRIL-2018

HOSTAL MATRO

Maria Teresa Romero Orellana

Dirección: Colón s/n. General Serrano y Eloy Alfaro
Teléf.: 2921-314
MACHALA - EL ORO - ECUADOR

RUC.: 0700848690001

FACTURA

SERIE 002-001-00 0006593

AUT. SRI. 1121446310

Sr. (S): Lia de Grazia

Dirección: Ricardo Muñoz 4-60

R.U.C. ó C.I. No.: 010259931-3

Teléfono: 0999050122

ENTRADA				ADULTOS	NIÑOS	HABITACION	SALIDA			
DIA	MES	AÑO	HORA				DIA	MES	AÑO	HORA
17	11	2017		-			19	11	2017	

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	PRECIO TOTAL
1	17 - NOV - Hospedaje		60,00
1	18 - NOV - Hospedaje		
HOSTAL MATRO CANCELADO			

FORMA DE PAGO			SUB-TOTAL 12% \$
EFFECTIVO	TARJETA DE CREDITO/DEB.		60,00
DINERO ELECTRÓNICO	OTROS		
DESCUENTO \$			
I.V.A. 12% \$			7,20
TOTAL A COBRAR \$			67,20

CADUCA 18 DE DICIEMBRE DE 2017 ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Cuaca FECHA: 17 - 11 - 2017 N° **000137**

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DE LA INST. EMPRESA O ESTABLECIMIENTO
				DESDE	HASTA		
	Patricio Mejia Cintona Polban	Sigzig Hachaba	Patricio Mejia Carmenda Peira				
	Diana Reducias Ruth Caguera	Hachaba Hachaba	Diana Reducias Ruth Caguera				

OBSERVACIONES _____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR Lorena de Grazia FIRMA 

DISTRIBUCION: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO: Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA.- Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.- En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.- En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.- En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE: En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.- En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.- En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.- En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la institución, empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.- En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimientos.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.- En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.- En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA.-

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución, empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimientos.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Hachala.

FECHA: 19 - NOV - 2017

Nº 000139

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DE LA INST. EMPRESA O ESTABLECIMIENTO
				DESDE	HASTA		
	Ruth Cagarena	Hachala	Ruth Cagarena				
	Diana Palacios	Hachala	Diana Palacios				

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR LIDIA DE GARCIA FIRMA 

DISTRIBUCION: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA.-

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista:

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución, empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimiento.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

CONTROL DE LICENCIA O COMISION DE SERVICIOS

PROCEDENCIA: CUENCA

No.	NOMBRE DEL SERVIDOR EN LICENCIA O COMISION	DESTINO LUGAR	CERTIFICACION DE LLEGADA AL DESTINO			CERTIFICACION DE SALIDA DEL DESTINO					
			HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA	HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO
1	LIA DE GRAZIA	MACHALA	15:00	17/11/2017	Christhian Jaramillo	Servidor Publico		19/11/2017	Christhian Jaramillo	Servidor Publico 1	
<p>Motivo de la Comisión: SUPERVISION ENCIET</p> <hr/> <p>OBSERVACION</p> <hr/> <hr/>											

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
 PISO 2, CALLE 26 y CALLE 27, ZONA EDIF. ATLANTICO
 TEL: 2331-405

HOJA DE RUTA EN COMISION

FECHA: DD MM AA 15/11/2017 TIPO DE VEHICULO: Camioneta
 A ORDEN DE: LIA DE GRACIA PLACA: HBA-8899
 CONDUCTOR: Mario A. Castillo C. ORDEN:
 MOVILIZACION No.:

FECHA	DESTINO		SALIDA		LLEGADA		COMBUSTIBLE	
	DE	A	HORA	KM	HORA	KM	CANTIDAD	VALOR
16-11	Cuenca	Guadalupe	7:00	224362	18:00	224510		
	—	Cuenca	—	—	—	—		
17-11	Cuenca	Guadalupe	7:00	224362	22:00	224850		
		Siesio	—	—	—	—		
		Machala	—	—	—	—		
18-11	Machala	Pasaje	8:00	224870	22:00	224950		
		Machala	—	—	—	—		
19-11	Machala	Cuenca	7:30	224965	16:00	225160		
TOTAL								

OBSERVACIONES

Mario Castillo
EL CONDUCTOR

Lia de Gracia
JEFE DE LA COMISION

Lia de Gracia
RESPONSABLE PROYECTO