

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0005 COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	013 09 2017	2891	2882
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-DIREJ-2016-0735-M	1227

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0909086118 MEDINA RUIZ MENLING ELVIS					

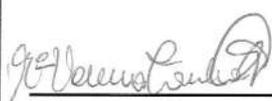
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	014	001	730303	0901	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	240.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										240.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										240.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										240.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: MEDINA RUIZ MENLING.- PAGO DE VIATICOS CORRESPONDE DEL 05 AL 08 DE SEPTIEMBRE, INF. N° 162, A PROV. DE LOS RIOS, TRASLADO DE FUNCIONARIO EN COMISION -SUPERV.PROY.ACTUALIZACION CARTOGRAFICA, MEMO INEC-CZ8L-2017-2007-M E INEC-CZ8L-GCEZ-2017-0066-M, CERTIF. 238, AVL-MVQ

DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 13/09/2017	Funcionario Responsable	Director Financiero

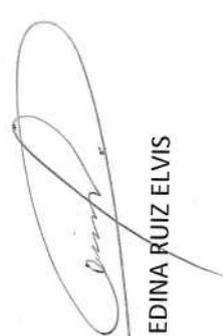


**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE
EN LICENCIA CON REMUNERACION**

LUGAR Y FECHA: GUAYAQUIL, 13-09-2017
NOMBRES Y APELLIDOS: MEDINA RUIZ ELVIS MENLING
FECHA DE COMISION: MARTES 5-SEPTIEMBRE-17 AL VIERNES 08-SEPTIEMBRE-17
DESTINO (CIUDAD): BUENA FE -QUEVEDO- RECINTO-COLONIA-PONCE ENRIQUE, RECINTO VERGEL-POZA HONDA- QUEVEDO
N° SOLICITUD: 162-CZ8L-GAFZ-2017

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA /NOTA DE VENTA N°	RUC	DESCRIPCION	SUBTOTAL	IVA	TOTAL	OBSERVACION
05/09/2017	001-001-0000000096	1204328387001	Alimentación	10		10,00	<i>Alto Uto</i>
05/09/2017	002-001-000004718	1204864183001	Alimentación	10		10,00	<i>Alto Uto</i>
06/09/2017	001-001-0000000098	1204328387001	Alimentación	12		12,00	<i>Alto Uto</i>
06/09/2017	001-001-0000000016	0910909084001	Alimentación	10		10,00	<i>Alto Uto</i>
07/09/2017	001-001-0000000100	1204328387001	Alimentación	12		12,00	<i>Alto Uto</i>
07/09/2017	001-001-0000000018	0910909084001	Alimentación	10		10,00	<i>Alto Uto</i>
07/09/2017	001-001-0000000003	1204328387001	Alimentación	10		10,00	<i>Alto Uto</i>
08/09/2017	001-001-0000000005	1204328387001	Alimentación	10		10,00	<i>Alto Uto</i>
07/09/2017	001-001-000014686	0906659453001	Hospedaje	60		60,00	<i>del 5 al 6 SEPTIEMBRE</i>
08/09/2017	001-001-000012969	1707536718001	Hospedaje	30		30,00	<i>del 6 al 7 SEPTIEMBRE</i>
			TOTAL			174,00	

Elaborado por: 
 MEDINA RUIZ ELVIS

Revisado por :

FINANCIERO

No. CUR: _____

CONTABILIDAD

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO
 DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
 162 - CZ8L - GAFZ - 2017

 FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
 11 -SEPTIEMBRE-2017

DATOS GENERALES

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
 ELVIS MENLING MEDINA RUIZ - 0909086118

 PUESTO QUE OCUPA:
 CHOFER

 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
 BUENA FE -QUEVEDO

 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
 GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA ZONAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ELVIS MEDINA RUIZ- CARLOS CUVIÑA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivos: TRASLADO DE SERVIDOR PARA CUMPLIR LA COMISIÓN DE SERVICIOS DE LA GESTIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA ZONAL

ACTIVIDADES (AGENDADAS)

MARTES 22-08-2017 GUAYAQUIL-BUENA FE- QUEVEDO

MIERCOLES 23-08-2017 RECINTO- COLONIA- PONCE ENRIQUE

JUEVES 24-08- 2017 RECINTO -VERGEL -POZA ONDA

VIERNES 25-08- 2017 QUEVEDO- GUUAYAQUIL

CONCLUSIONES, COMPROMISOS Y RECOMENDACIONES:

SE REALIZÓ LA MOVILIZACIÓN DEL FUNCIONARIO SIN NOVEDAD ALGUNA EN LA COMISIÓN.

	SALIDA	LLEGADA	NOTA 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.
FECHA	05 - 09 - 2017	08 - 09 - 2017	
HORA	09H00	18H00	

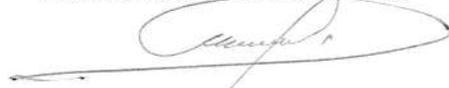
TRANSPORTE

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	GEA-1024	GUAYAQUIL - - BUENA FE QUEVEDO- GUAYAQUIL	05/09/2017	09H00	08 /09/2017	18H00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO



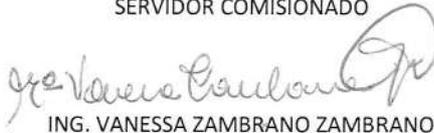
SR. ELVIS MEDINA RUIZ

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

 FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL
 SERVIDOR COMISIONADO


 ING. VANESSA ZAMBRANO ZAMBRANO

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


 ING. JESSICA MENENDEZ CAMPOS