

**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	025	04	2018	707	707
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	349	

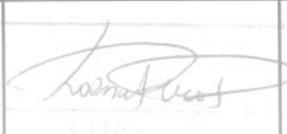
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 1 ANTICIPO DE VIATICOS INVERSION RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1865034060001 COORDINACION ZONAL 3 - INEC					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	022	002	730303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	157.75
TOTAL PRESUPUESTARIO										157.75
IVA										0.00
SUB - TOTAL										157.75
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										157.75

**SON:** CIENTO CINCUENTA Y SIETE DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 111 No Entrada: 1331

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 25/04/2018	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 059-INEC-CZ3C-GPRAZ-18				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 17/04/2018						
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN		NO REQUIERE PAGO		No. PERMISO SIITH

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO C.I. 1802545994				PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 6			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SHELL, PUYO, ARAJUNO PASTAZA / TENA, ARCHIDONA, QUIJOS NAPO / JOYA DE LOS SACHAS, COCA ORELLANA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
18/04/2018		07H00		20/04/2018		17H00	

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
KLEBER VILLA, BYRON IDROVO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando INEC-CZ3C-2018-0503-M del 17 de Abril del 2018 por el Sr. Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto

OBJETIVO: Recabar información de establecimientos de Salud, y adicionalmente visitar Municipios correspondientes a las provincias de Pastaza, Napo y Orellana.

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 PEQ-323	AMBATO - SHELL - PUYO - ARAJUNO - TENA	18/04/2018	07h00	18/04/2018	17H00
TERRESTRE	Vehículo institucional PEQ-323	COCA - AMBATO	20/04/2018	07H00	20/04/2018	17H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA SAN FRANCISCO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 39580
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
MGS. KLEBER VILLA SERVIDOR PUBLICO 6		MGS. KLEBER VILLA JEFE DE UNIDAD DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO		<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>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.</p>
ING. CARLOS FUENTES COORDINADOR ZONAL 3		

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

059-INEC-CZ3C-GPRAZ-18

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

24/04/2018

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO(1802545994)

PUESTO QUE OCUPA:  
SERVIDOR PUBLICO 6

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
SHELL, PUYO, ARAJUNO PASTAZA / TENA, ARCHIDONA, QUIJOS, NAPO  
/JOYA DE LOS SACHAS, COCA ORELLANA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO (1802545994), BYRON IDROVO

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:** Según autorización mediante Memorando INEC-CZ3C-2018-0503-M del 17 de Abril del 2018 por el Sr. Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto

**OBJETIVO:** Recabar información de establecimientos de Salud, y adicionalmente visitar Municipios correspondientes a las provincias de Pastaza, Napo y Orellana.

**Actividades cumplidas:**

- **Miércoles, 18 de Abril**  
Se visita establecimientos de Salud, en la Shell, Puyo, Arajuno y Tena, se pernocta en la ciudad del Tena.
- **Jueves, 19 de Abril**  
Se visita establecimientos de Salud en Tena, Archidona, Quijos y Joya de los Sachas, se pernocta en el Coca.
- **Viernes, 20 de Abril**  
Se visita establecimientos de Salud del Coca. Se retorna a la ciudad de Ambato.

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Capacitación, entrega de formularios y aclaratorias de RAS en establecimientos de Salud visitados.

**CONCLUSIONES:**

- Formularios recolectados de las investigaciones pertinentes.

**RECOMENDACIONES:**

- La investigación de RAS, debería ser realizada en sitio, para de esa forma poseer información de calidad ya que esta influye de forma directa en el Directorio de Salud a utilizar en el año.

**Adjunto Facturas de Alimentación y Hospedaje:**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
18/04/2018	001-001-025613	Alimentación	7.25	
18/04/2018	001-001-000002459	Alimentación	13.00	
18/04/2018	001-001-000648	Alimentación	9.00	
18/04/2018	002-001-000001924	Hospedaje	35.00	
19/04/2018	002-001-000013653	Alimentación	4.00	
19/04/2018	003-001-043949	Alimentación	2.50	
19/04/2018	002-001-0003690	Alimentación	9.00	

*Car 7/24*

19/04/2018	001-001-001677	Hospedaje	30.00
		TOTAL:	109.75

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	18/04/2018	20/04/2018	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	06h30	17h23	

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	Vehículo institucional PEQ-323	AMBATO - SHELL	18/04/2018	06h30	18/04/2018	9H00
TERRESTRE	Vehículo institucional PEQ-323	COCA - AMBATO	20/04/2018	09H30	20/04/2018	17H23

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
	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
NOMBRE: Kleber Humberto Villa Tello (1802545994)	

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: Kleber Villa	NOMBRE: Ing. Carlos O. Fuentes C. COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO



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

**LUGAR Y FECHA:** AMBATO , 24/04/2018  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO  
**FECHA DE COMISION:** DESDE 18/04/2018 HASTA: 20/04/2018  
**DESTINO (CIUDAD):** SHELL, PUYO, ARAJUNO PASTAZA / TENA, ARCHIDONA, QUIJOS NAPO / JOYA DE LOS SACHAS, COCA ORELLANA  
**N° SOLICITUD DE MOVILIZACION** 059

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
18/04/2018	001-001-025613	Alimentación	7.25	
18/04/2018	001-001-000002459	Alimentación	13.00	
18/04/2018	001-001-000648	Alimentación	9.00	
18/04/2018	002-001-000001924	Hospedaje	35.00	
19/04/2018	002-001-000013653	Alimentación	4.00	
19/04/2018	003-001-043949	Alimentación	2.50	
19/04/2018	002-001-0003690	Alimentación	9.00	
19/04/2018	001-001-001677	Hospedaje	30.00	
		<b>TOTAL:</b>	<b>109.75</b>	

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE SERVIDOR COMISIONADO**

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

VALOR ENTREGADO (EN CASO DE ANTICIPO)	# 160,00
30	# 48,00
% VALOR A NO JUSTIFICARSE	# 112,00
70% VALOR A JUSTIFICARSE	# 709,75
GASTOS JUSTIFICADOS	# 3,75
VALOR A DESCONTAR	# 0,00
VALOR A PAGAR	

\_\_\_\_\_  
**DELEGADO PROCESO FINANCIERO**

48  
+ 109,75  
157,75  
- 160,00  
- 2,25 a Pagar