

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	030 08 2018	1557	1455
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2018-064-0003-00021-001	677

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1803228764 MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

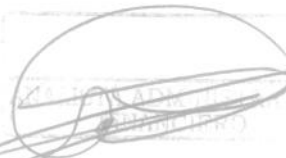
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	027	002	730303	1801	701	3036	0037	Viaticos y Subsistencias en el Interior	240.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										240.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										240.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										240.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC -MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO- PAGO DE 3 VIÁTICOS POR COMISION REALIZADA A PROV. DE PICHINCHA PARA ASISTIR A LA SOCIALIZ. DEL PROYECTO ENSANUT DICA DEL 06-08-2018 AL 09-08-2018 SEGUN SOLICITUD E INFORME N°103-INEC-CZ3C-GCEZ-18. (CERT. 721) MEML.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/08/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero


Adela Carrillo
TESORERA


Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic	
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	016 08 2018	1455	1455
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	2018-064-0003-00021-001	677	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1803228764 MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO					

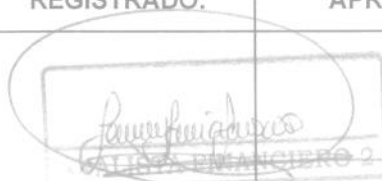
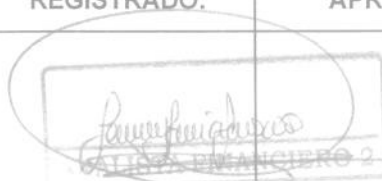
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	027	002	730303	1801	701	3036	0037	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: COORDINACION ZONAL 3 INEC -MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO- PAGO DE 3 VIÁTICOS POR COMISION REALIZADA A PROV. DE PICHINCHA PARA ASISTIR A LA SOCIALIZ. DEL PROYECTO ENSANUT DICA DEL 06-08-2018 AL 09-08-2018 SEGUN SOLICITUD E INFORME N°103-INEC-CZ3C-GCEZ-18. (CERT. 721) JJMS.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

FECHA:
22/08/2018

1557

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
103-INEC-CZ3C-GCEZ-18

FECHA DE SOLICITUD:
06/08/2018

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN		NO REQUIERE PAGO		No. PERMISO
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--	------------------------	--	-------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO - 1803228764

PUESTO QUE OCUPA:
DIGITALIZADOR CARTOGRAFICO ZONAL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL QUITO - PICHINCHA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GESTIÓN DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

06/08/2018

07:00

09/08/2018

18:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
RAFAEL MEDINA - DANIELA CEVALLOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Según Memorando: Nro. INEC-CZ3C-2018-1015-M del 03 de agosto del 2018, se autoriza asistir a la socialización del Enlistamiento "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición" ENSANUT – 2018, a realizarse en la ciudad de Quito – Planta Central del 06 al 09 de Agosto.

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 Placa TEA-0775	AMBATO – QUITO	06/08/2018	07:00	06/08/2018	09:30
TERRESTRE	Vehículo Institucional Placa PEQ-323	QUITO – AMBATO	09/08/2018	15:00	09/08/2018	18:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL AUSTRO	TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS	No. DE CUENTA: 18582767
---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
SOLICITANTE**

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
ING. RAFAEL MEDINA

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
ING. FERNANDO NÚÑEZ

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 4 días de cumplido el servicio institucional

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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
ING. SERGIO ABATA
COORDINADOR ZONAL - SUBROGANTE

3.10 \$ 240.00 30% \$ 72.00 1/2 22.00
30% \$ 168.00 4 180.15
\$ 240.00 1/2 1455-

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
103-INEC-CZ3C-GCEZ-18

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

14/08/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO C.I. 1803228764

PUESTO QUE OCUPA:

DIGITALIZADOR CARTOGRAFICO ZONAL

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

QUITO - PICHINCHA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR

GESTIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

RAFAEL MEDINA, DANIELA CEVALLOS.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo de la Comisión:

Según Memorando: Nro. INEC-CZ3C-2018-1015-M del 03 de agosto del 2018, se autoriza asistir a la socialización del Enlistamiento "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición" ENSANUT – 2018, a realizarse en la ciudad de Quito – Planta Central del 06 al 09 de Agosto.

ACTIVIDADES CUMPLIDAS:

La hora de salida fue a las 7 horas para dirigirnos a la capacitación en Administración central en la ciudad de Quito.

LUNES 06 DE AGOSTO DEL 2018

HORA	ACTIVIDAD
10H00 - 12H30	Socialización del proceso de Enlistamiento – Preguntas y Respuestas
13H30 - 17H00	Revisión y corrección de los instrumentos de recolección, formularios, matriz de control de calidad y de seguimiento

MARTES 07 DE AGOSTO DEL 2018

HORA	ACTIVIDAD
08H00 - 12H30	Revisión y corrección de los instrumentos metodológicos – manual del encuestador cartográfico
13H30 - 17H00	Revisión y corrección de los instrumentos metodológicos – manual del encuestador cartográfico

MIÉRCOLES 08 DE AGOSTO DEL 2018

HORA	ACTIVIDAD
08H00 - 12H30	Revisión y corrección de los instrumentos metodológicos – manual del supervisor, revisor y generación de cargas de trabajo
13H30 - 17H00	Revisión y corrección de los instrumentos metodológicos – manual de preparación de material

JUEVES 09 DE AGOSTO DEL 2018

HORA	ACTIVIDAD
08H00 - 12H30	Revisión y observaciones a ingreso de información en el aplicativo de enlistamiento
13H30 - 15H00	acuerdos, elaboración y firma de actas

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se concluye que se cumplió con el cronograma de actividades dentro del plazo establecido con la revisión de los insumos tecnológicos para la encuesta ENSANUT.
- Se recomienda realizar pruebas necesarias en el aplicativo de enlistamiento para mejorar las mallas de validación y el correcto flujo en el ingreso de la información.

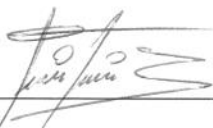
NOTA: Se adjunta las facturas de alimentación y hospedaje.

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
6/8/2018	001-001-000002845	Trucha + Batido	9,00	/
6/8/2018	001-001-000000612	Parrillada	10,00	/
6/8/2018	020-050-000054974	Triple sabor Lenteja + Limonada 16 onz	9,10	/
7/8/2018	001-001-000000616	Parrillada	10,00	/
7/8/2018	001-001-000000185	Burrito clásico + jugo	12,85	/
8/8/2018	001-001-000000624	Chuletón especial + jugo natural	11,00	/
8/8/2018	002-001-000002930	Camarón + porción de papas	13,20	/
9/8/2018	002-001-0016354	Servicio de hospedaje (días 06-07 y 08/08/2018)	105,00	/
		TOTAL	180,15	/

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	06/08/2018	09/08/2018	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	07:00	16:45	
Hora Inicio de Labores el día de retorno		08h00	

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	VEHICULO INSTITUCIONAL TEA -0775	Ambato – Quito	06/08/18	07:00	06/08/18	10:00	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL PEQ-323	Quito - Ambato	09/08/18	15:00	09/08/18	16:45	

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: Ing. Rafael Medina	

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: Ing. Fernando Núñez RESPONSABLE DE PROCESO	NOMBRE: Ing. Sergio Abata COORDINADOR ZONAL - SUBROGANTE

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION



LUGAR Y FECHA:
NOMBRES Y APELLIDOS:
FECHA DE COMISION:
DESTINO (CIUDAD):

AMBATO, 14/08/2018
 Medina Pico Rafael Wilfrido
 DESDE 06/08/2018 HASTA: 09/08/2018
 Quito

N° DE MOVILIZACION 103
DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
6/8/2018	001-001-000002845	Trucha + Batido	9,00	
6/8/2018	001-001-000000612	Parrillada	10,00	
6/8/2018	020-050-000054974	Triple sabor Lenteja + Limonada 16 onz	9,10	
7/8/2018	001-001-000000616	Parrillada	10,00	
7/8/2018	001-001-000000185	Burrito clásico + jugo	12,85	
8/8/2018	001-001-000000624	Chuletón especial + jugo natural	11,00	
8/8/2018	002-001-000002930	Camarón + porción de papas	13,20	
9/8/2018	002-001-0016354	Servicio de hospedaje (días 06-07 y 08/08/2018)	105,00	
		TOTAL	180,15	

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 RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

30%
 70%

VALOR ENTREGADO (EN CASO DE ANTICIPO)
 VALOR A NO JUSTIFICARSE
 VALOR A JUSTIFICARSE
 GASTOS JUSTIFICADOS
 VALOR A DESCONTAR
 VALOR A PAGAR

\$ 72,00
\$ 168,00
\$ 180,15
\$ 0,00
\$ 240,00

DELEGADO PROCESO FINANCIERO