

**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	026	011	2018	6345 6345
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6 2608	

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:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
<b>IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

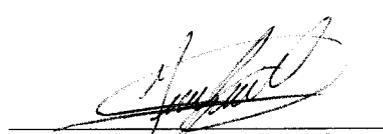
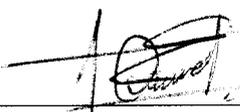
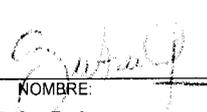
SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 791 No Entrada: 3730

**DATOS APROBACION**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 JOVANA MARTINEZ CONTABILIDAD	 Neily Parolinaitis
FECHA: 26/11/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

*Jul*  
*08-11-2018 9 horas*

			
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			
Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 049-CGTPE-DEAGA- GESAG-2018		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 08-11-2018	
<b>DATOS GENERALES</b>			
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR Molina Olalla Marco Patricio C.I:1705279428		PUESTO Chofer	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION La Mana - Cotopaxi		NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Gestión del Parque Automotor	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION Patricio Molina y Diego Orbe.			
<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>			
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trasladar al funcionario de la ciudad de La Mana</li> </ul>			
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	29-10-2018	31-10-2018	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	07:15	16:10	
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>		<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa
			HORA hh:mm
			FECHA dd-mmm-aaaa
			HORA hh:mm
Terrestre	Vehiculo INEC	Quito – la Mana	29-10-2018
Terrestre	Vehiculo INEC	La Mana - Guasaganda-La Mana	29-10-2018
Terrestre	Vehículo INEC	La Mana-Pucayacu-La Mana	30-10-2018
Terrestre	Vehículo INEC	La Mana-Moraspungo	31-10-2018
Terrestre	Vehículo INEC	Moraspungo-Quito	31-10-2018
<b>OBSERVACIONES</b>			
Adjunto: tickets de peajes, a fin de que se me reintegren dichos valores.			<b>NOTA</b> El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.
FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO  Molina Olalla Marco Patricio		<b>FIRMAS DE APROBACION</b>	
FIRMA DE LA O RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  NOMBRE: Armando Salazar		FIRMA DE LA O JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  NOMBRE: Erika Buitron	

*existen contables*  
*a control previo y trámite posterior*

08 NOV 2018

MERCEDES ORDÓÑEZ A  
 CONTABILIDAD  
 2018-11-8  
 12:16

DIRECCIÓN FINANCIERA  
 RECIBIDO POR  
 FECHA 08 NOV 2018 HORA 18:00

*Asist*

23-10-2018 (6 Horas)

13132



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 049-CGTPE-DEAGA-GESAG-2018 ✓	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 23-10-2018 ✓
---	--

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	x
----------	---	----------------	---	---------------	--	--------------	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Molina Olalla Marco Patricio 170527942-8	PUESTO QUE OCUPA: Chofer
--	-----------------------------

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL LA MANA-COTOPAXI	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Gestión del Parque Automotor
---	---

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
29-10-2018 ✓	06H00 ✓	31-10-2018 ✓	18H00 ✓

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Molina Patricio, Diego Orbe

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
Movilización de personal para Supervisión y Re-instrucción de encuestadores y supervisores del Proyecto Encuesta de Superficie y Producción Agropecuaria Continua "ESPAC" 2018, plan tentativo sujeto a cambios de acuerdo a necesidades del proyecto

**TRANSPORTE**

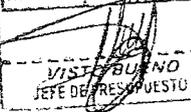
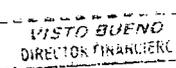
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	VEHICULO INEC	Quito-La Maná	29-10-2018 ✓	06:00 ✓	29-10-2018	08:00
Terrestre	VEHICULO INEC	La Maná-Quito	31-10-2018	18:00	31-10-2018 ✓	20:00 ✓

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: Machala	TIPO DE CUENTA: Ahorros	No. DE CUENTA: 1140062142
------------------------------	----------------------------	------------------------------

En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificar durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Patricio Molina Chofer	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Armando Salazar JEFE DE UNIDAD
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>
 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Enka Buitron Director Administrativo	

<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA			
PROYECTO	000	FUENTE	001
ACTIVIDAD	003	FECHA	24/10/2018
 VISTO BUENO JEFE DE PRESUPUESTO		 VISTO BUENO DIRECTOR FINANCIERO	