

**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		025	09	2018	3119	3119
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	1350	

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 700 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DONACIONES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1768038270001	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	027	002	730303	1701	701	3036	0037	Viaticos y Subsistencias en el Interior	320.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										320.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										320.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										320.00

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 673 No Entrada: 3381

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 25/09/2018	 JOHANNA MARTINEZ CONTABILIDAD	 Nelly Cardinale
	Funcionario Responsable	Director Financiero





- Revisión de formularios

**viernes 14 de septiembre 2018**

- Revisión de material diligenciado en campo.
- Comprobación de información de Formularios: Ca-EA, Ca-ED y Ca-Enlistamiento, según directrices.
- Traslado desde la ciudad de Esmeraldas a la ciudad de Quito.

**Conclusiones y productos alcanzados**

- **Se realizó la revisión y comprobación de la información levantada en el campo, como también se acompañó a los grupos de trabajo, con el fin de enmendar y solucionar los problemas encontrados en esta jornada de trabajo para que se ajuste a las directrices emitidas en este proyecto.**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	10/09/2018	14/09/2018	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	06:00	18:00	

**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	VEHICULO CONTRADO	Quito-Esmeraldas	10/09/2018	06:00	10/09/2018	12:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	Esmeraldas-Quito	14/09/018	12:00	14/09/018	18:00

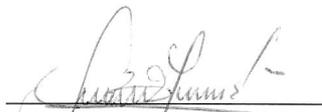
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES**

No se adjunta el formulario de control de licencia o comisión de servicios, debido a que el trabajo se realizó exclusivamente en el campo.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

NOTA



NOMBRE: OSWALDO M. CALDERÓN H.  
170526784-5

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**

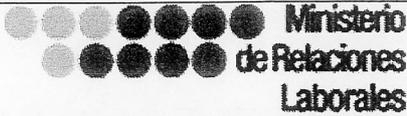
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

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




NOMBRE: CATALINA VALLE

NOMBRE: CATALINA VALLE



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 086-CGTPE-DICA-2018  
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 05-09-2018

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	---	---------------	--	--------------	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CALDERÓN HEREDIA OSWALDO MARCELO C.I.1705267845		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 5	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL ESMERALDAS - ESMERALDAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
10-09-2018	06:00 am	14-09-2018	18:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: CALDERON HEREDIA OSWALDO MARCELO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Levantar la información en campo conjuntamente con los encuestadores cartográficos
- Efectuar control de calidad en sectores trabajados.
- Observar el cumplimiento de la metodología de supervisores y encuestadores cartográficos.
- Revisión de formularios.
- Reunión de trabajo con los equipos.
- Re-instruir al personal de campo.

**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 CONTRATADO	Quito - Esmeraldas	10-09-2018	06:00	10-09-2018	12:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	Esmeraldas - Quito	14-09-2018	12:00	14-09-2018	18:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: Machala	TIPO DE CUENTA: Ahorros	No. DE CUENTA: 114-0062479
------------------------------	----------------------------	-------------------------------

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

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR OSWALDO M. CALDERÓN HEREDIA	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE CATALINA VALLE
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	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. <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> Esta prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso institucional, 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 CATALINA VALLE	

DIRECCIÓN FINANCIERA

RECIBIDO POR:   
 FECHA: 05 SEP 2018 HORA: 17h02

**EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

PROYECTO	027	FUENTE	701
ACTIVIDAD	002	FECHA	05/09/2018

VISTO BUENO

