

## 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                                            | 029 08 2019             | 5465                      | 5320         |
| Tipo Documento Respaldo                | Clase Documento                                 | No.                     | No. Expediente            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | LIQUIDACION DE GASTOS                           | 2019-064-0003-00082-006 | 2007                      |              |

|                    |                                           |                   |              |     |     |     |
|--------------------|-------------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO                                 | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                           | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                                    | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1803642352 CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH |                   |              |     |     |     |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 001 | 001 | 730303 | 1801 | 202 | 2003 | 2207     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 108.03 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 108.03 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 108.03 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 108.03 |

SON: CIENTO OCHO DOLARES CON 03/100 CENTAVOS

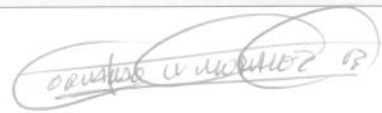
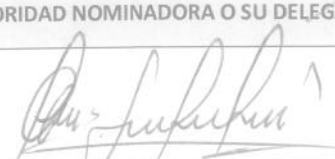
DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3- CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH- PAGO 2 VIATICOS A LA PROV. PICHINCHA PARA SUPERVISIO LEV. INFORMACION DE LA ENCUESTA ESTRUCTURAL EMPRESARIAL DEL 13-08-2019 AL 16-08-2019 SEGUN SOLICITUD E INFORME 194- MEMO INEC-CZ3C-2019-1901-M (CERT. PRES 995) MEML.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>29/08/2019 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                  |

Estructural

INEC REGIONAL CENTRO  
FECHA: 12/08/2019 HORA: 12:30FIRMA: 

|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>                                                                                                                                                                                                                            |                      |                     |                                      |  <b>INEC</b><br>Instituto Nacional de Estadística y Censos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                      |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------|
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                      |             |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>194-INEC-CZ3C-GOPZ-19                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                                      | FECHA DE SOLICITUD:<br>12/08/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                      |             |
| VIÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                    | MOVILIZACIONES      |                                      | SUBSISTENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             | ALIMENTACIÓN         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             | NO REQUIERE PAGO     | No. PERMISO |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                      |             |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH (1803642352)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                                      | PUESTO QUE OCUPA:<br>ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                      |             |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>SANGOLQUI - PICHINCHA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                                      | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>UNIDAD DE OPERACIONES DE CAMPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                      |             |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      | HORA SALIDA (hh:mm) |                                      | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             | HORA LLEGADA (hh:mm) |             |
| 13/08/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      | 06H00               |                                      | 16/08/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             | 17H30                |             |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>ADRIANA CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                      |             |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE<br>Mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-1901-M, el señor Coordinador autoriza el plan de trabajo de supervisión del levantamiento de información de la Encuesta Estructural-Empresarial en las empresas del Directorio, en la Provincia de Pichincha los días 13, 14, 15, 16 de agosto del presente año. |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                      |             |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                      |             |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                | SALIDA                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LLEGADA                     |                      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                     | FECHA<br>dd-mmm-aaaa                 | HORA<br>hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA<br>dd-mmm-aaaa        | HORA<br>hh:mm        |             |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VEHÍCULO CONTRATADO  | Ambato-Sangolqui    | 13/08/2019                           | 06H00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 13/08/2019                  | 08H30                |             |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VEHÍCULO CONTRATADO  | Sangolqui-Ambato    | 16/08/2019                           | 15H00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 16/08/2019                  | 17H30                |             |
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                      |             |
| NOMBRE DEL BANCO:<br>COOPERATIVA CAMARA DE COMERCIO DE AMBATO                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                     | TIPO DE CUENTA:<br>CUENTA DE AHORROS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No. DE CUENTA:<br>100055669 |                      |             |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                     |                                      | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                      |             |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>ECO. ADRIANACASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                     |                                      | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>ING. ORLANDO MORALES<br>En Desempeño de Funciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                      |             |
| 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.<br>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes<br>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional<br>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<br>ING. FERNANDO GOYES                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                      |             |

N FORMUL

302-02-4830

343001

311-02

460300

410000

410000

m.

## INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

|                                          |                                |
|------------------------------------------|--------------------------------|
| Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) |
| 194-INEC-CZ3C-GOPZ-19 ✓                  | 20/08/2019 ✓                   |

### DATOS GENERALES

|                                                                                   |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR<br>CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH (1803642352) ✓ | PUESTO<br>ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL ✓                              |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION<br>SANGOLQUI -PICHINCHA ✓                       | NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR<br>UNIDAD DE OPERACIONES DE CAMPO ✓ |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:  
ADRIANA CASTRO ✓

### OBJETIVO

Mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-1901-M, el señor Coordinador autoriza el plan de trabajo de supervisión del levantamiento de información de la Encuesta Estructural-Empresarial en las empresas del Directorio, en la Provincia de Pichincha los días 13, 14, 15, 16 de agosto del presente año. ✓

### ACTIVIDADES CUMPLIDAS

#### Martes 13 de Agosto ✓

- Cita con los Informantes de las siguientes empresas FALIMENSA-CLAN JUVENIL-FAVALLE

Levantamiento de información en la empresa JARDIN VERDE- TEXTILES DEL VALLE-CORPORARION GPF-

Este día se laboró hasta las 18h00, se pernocto en la Hostal Gran Mirador ubicado en la Calle Dario Figueroa LT2 y Carlos López.

#### Miércoles 14 de Agosto ✓

- Cita con los Informantes de las siguientes empresas ECOPACIFIC-SEDEMI SCC-SEDEMI MONTAJES-ESEMEC-CONVERSA
- Levantamiento de información en las empresas EMPAPLAST-ALOAG GAS.

Este día se laboró hasta las 18h30, se pernocto en la Hostal Gran Mirador ubicado en la Calle Dario Figueroa LT2 y Carlos López.

El día miércoles se contactó con los informantes de dos empresas de Mejía, se conversó para revisar la información en el aplicativo, concordando cita para el día jueves 15 de agosto. ✓

#### Jueves 15 de Agosto ✓

Se inició las actividades a las 09h00 con el siguiente itinerario: ✓

- Cita con los Informantes de las siguientes empresas ECROFROZ-INVIDELCA

El día jueves se comunicó a la Sra. Jefe de Unidad del retorno a la ciudad de Ambato ya que se daría inicio a la capacitación de la Encuesta Demanda Laboral, misma que se llevaría a cabo desde las 14h00 del mismo día, extendiéndose hasta el viernes 16 de agosto. ✓

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 11h30 ✓

### Conclusiones y recomendaciones

- Se levantó información en las empresas en donde se tuvo una cita previa con el informante idóneo.
- Se pudo concluir con los capítulos pendientes de las encuestas.
- No se puede ubicar a los informantes idóneos. ✓

**Nota:** Se adjunta las siguientes facturas:

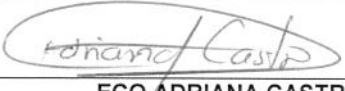
| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION                           | VALOR    |
|------------|--------------------------|---------------------------------------|----------|
| 13-08-2019 | 001-001-000092780        | DESAYUNO COMPLETO                     | \$ 5,00  |
| 13-08-2019 | S001-001-000006827       | CAMOTILLO AL AJILLO                   | \$ 9,50  |
| 13-08-2019 | 005-002-000014925        | PECHUGA APANADA                       | \$ 4,99  |
| 14/08/2019 | S001-001-000001450       | DESAYUNO                              | \$ 2,80  |
| 14/08/2019 | S-002-001-000005087      | ALMUERZO                              | \$ 2,75  |
| 14/08/2019 | 096-051-000079058        | GUS PACK 1                            | \$ 4,99  |
| 15/08/2019 | S002-001000000200        | HOSPEDAJE DEL 13 AL 14 DE AGOSTO 2019 | \$ 30,00 |
| TOTAL      |                          |                                       | \$ 60,03 |

| ITINERARIO                               | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa                      | 13/08/2019 | 15/08/2019 | 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<br>hh:mm                            | 05H30      | 13H30      |                                                                                                                                                                                                                              |
| Hora Inicio de Labores el día de retorno |            | 09H00      |                                                                                                                                                                                                                              |

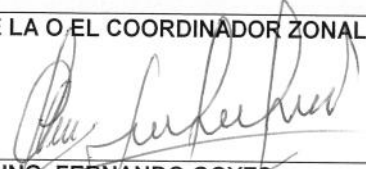
| TRANSPORTE UTILIZADO                            |                       |                   | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | ruta              | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                       | Vehículo Contratado   | Ambato- Sangolqui | 13/08/2019           | 05H30         | 13/08/2019           | 08H00         |
| TERRESTRE                                       | Vehículo Contratado   | Mejía-Ambato      | 15/08/2019           | 11H30         | 15/08/2019           | 13H30         |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

### 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 |
| ECO.ADRIANA CASTRO<br>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### FIRMAS DE APROBACIÓN

| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                               | FIRMA DE LA O EL COORDINADOR ZONAL 3                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| ING. ALEXANDRA SOLIS<br>Nombre del Responsable de la Unidad Solicitante             | ING. FERNANDO GOYES<br>Coordinador Zonal 3 (E)                                       |

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

LUGAR Y FECHA: Ambato, 20 de Agosto de 2019 ✓

NOMBRES Y APELLIDOS: Adriana Elizabeth Castro Onofa ✓

FECHA DE COMISION: Del 13 al 15 de Agosto de 2019 ✓

DESTINO (CIUDAD): Sangolquí

No. SOLICITUD DE MOVILIZACION - 194 ✓

| FECHA        | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION                             | VALOR      |
|--------------|--------------------------|-----------------------------------------|------------|
| 13-08-2019 ✓ | 001-001-000092780 ✓      | DESAYUNO COMPLETO ✓                     | \$ 5,00 ✓  |
| 13-08-2019 ✓ | S001-001-000006827 ✓     | CAMOTILLO AL AJILLO ✓                   | \$ 9,50 ✓  |
| 13-08-2019 ✓ | 005-002-000014925 ✓      | PECHUGA APANADA ✓                       | \$ 4,99 ✓  |
| 14/08/2019 ✓ | S001-001-000001450 ✓     | DESAYUNO ✓                              | \$ 2,80 ✓  |
| 14/08/2019 ✓ | S-002-001-000005087 ✓    | ALMUERZO ✓                              | \$ 2,75 ✓  |
| 14/08/2019 ✓ | 096-051-000079058 ✓      | GUS PACK 1 ✓                            | \$ 4,99 ✓  |
| 15/08/2019 ✓ | S002-001000000200 ✓      | HOSPEDAJE DEL 13 AL 14 DE AGOSTO 2019 ✓ | \$ 30,00 ✓ |
|              |                          | TOTAL                                   | \$ 60,03 ✓ |

## DETALLE DE DOCUMENTOS

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) | \$ 0 <sup>00</sup>     |
| 30% | VALOR A NO JUSTIFICARSE               | \$ 48 <sup>00</sup> ✓  |
| 70% | VALOR A JUSTIFICARSE                  | \$ 112 <sup>00</sup> ✓ |
|     | GASTOS JUSTIFICADOS                   | \$ 60 <sup>03</sup> ✓  |
|     | VALOR A DESCONTAR                     | \$ 0 <sup>00</sup>     |
|     | VALOR A PAGAR                         | \$ 108 <sup>03</sup> ✓ |



DELEGADO PROCESO FINANCIERO