

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rplComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	030	08	2019	5822	5801
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2019-064-0003-00082-006		2053

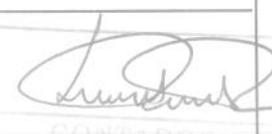
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO CAMARA DE COMERCIO DE AMBATO	Cuenta Monetaria:	100055669			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1803642352	CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH				

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	58.10
TOTAL PRESUPUESTARIO										58.10
IVA										0.00
SUB - TOTAL										58.10
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										58.10

SON: CINCUENTA Y OCHO DOLARES CON 10/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3- CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH- PAGO 1 VIATICO A LA PROV. PICHINCHA PARA SUPERVISION LEV. INFORMACION DE LA ENCUESTA ESTRUCTURAL EMPRESARIAL DEL 22-08-2019 AL 23-08-2019 SEGUN SOLICITUD E INFORME 206-MEMO INEC-CZ3C-2019-1901-M (CERT. PRES 995) - MEML.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/08/2019	ANALISTA DE CONTABILIDAD	CONTADOR
	Funcionario Responsable	Director Financiero

						
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 206-INEC-CZ3C-GOPZ-19			FECHA DE SOLICITUD: 21/08/2019			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO	
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH (1803642352)			PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANGOLQUI - PICHINCHA			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR UNIDAD DE OPERACIONES DE CAMPO			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
22/08/2019	06H00		23/08/2019	17H30		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: ADRIANA CASTRO						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE						
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 22, 23 de agosto del presente año.						
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 CONTRATADO	Ambato-Sangolqui	22/08/2019	06H00	22/08/2019	08H30
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Sangolqui-Ambato	23/08/2019	15H00	23/08/2019	17H30
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA CAMARA DE COMERCIO DE AMBATO		TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS		No. DE CUENTA: 100055669		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
<i>[Firma: Adriana Castro]</i>			<i>[Firma: Ing. Alexandra Solis]</i>			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ECO. ADRIANACASTRO			NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. ALEXANDRA SOLIS			
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.			
<i>[Firma: Ing. Fernando Goyes]</i>			<ul style="list-style-type: none"> 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 			
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. FERNANDO GOYES			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.			

Viáticos.
↓

30/- \$ 24,00 →
 \$ 3000 30/- \$ 56,00 →

\$ 24,00
 \$ 34,20
 \$ 58,10

GR
 5801



INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 206-INEC-CZ3C-GOPZ-19 ✓	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28/08/2019 ✓
---	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH (1803642352) ✓	PUESTO ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL ✓
---	---

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION SANGOLQUI -PICHINCHA ✓	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR 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 22, 23 de agosto del presente año. ✓

ACTIVIDADES CUMPLIDAS

Jueves 22 de Agosto ✓

- Cita con los Informantes de las siguientes empresas FABRIL FAME-TEXVALLE-INLOG-DSM ✓
- Levantamiento de información en la empresa AUTO FENIX-FAVALLE ✓

Se trató de ubicar al informante de la Empresa MARTINEZ FRANCISCO, pero no se obtuvo información del establecimiento. Este día se laboró hasta las 18h10, se pernocto en la Hostal Gran Mirador ubicado en la Calle Dario Figueroa LT2 y Carlos López. ✓

Viernes 23 de Agosto ✓

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

- Cita con los Informantes de las siguientes empresas EMPAPLAST-LICEO DEL VALLE- ✓
- Levantamiento de información en las empresas CLINICA SAN RAFAEL ✓

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 15h30 ✓

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.
- No se ubica una empresa

Nota: Se adjunta las siguientes facturas:

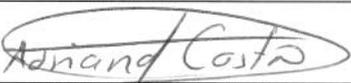
FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR
22-08-2019	001-001-000093113	DESAYUNO COMPLETO	\$ 5,00
22-08-2019	001-001-000001466	CHURRASCO + BEBIDA	\$ 7,50
22-08-2019	005-002-000015718	COMBO4+LIMONADA	\$ 6,60
23/08/2019	002-001000000201	HOSPEDAJE DEL 22 DE AGOSTO 2019	\$ 15,00
TOTAL			\$ 34,10

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	22/08/2019	23/08/2019	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 hh:mm	06H00	18H00	
Hora Inicio de Labores el día de retorno	09H00		

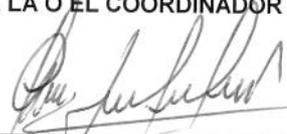
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Ambato-Sangolqui	22/08/2019	06H00	22/08/2019	08H00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Sangolqui-Ambato	23/08/2019	15H30	23/08/2019	18H00

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.ADRÍANA CASTRO 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 Nombre del Responsable de la Unidad Solicitante	ING. FERNANDO GOYES Coordinador Zonal 3 (E)

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 28 de Agosto de 2019 ✓

NOMBRES Y APELLIDOS: Adriana Elizabeth Castro Onofa ✓

FECHA DE COMISION: Del 22 al 23 de Agosto de 2019 ✓

DESTINO (CIUDAD): Sangolquí ✓

No. SOLICITUD DE MOVILIZACION - 206 ✓

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR
22-08-2019 ✓	001-001-000093113 ✓	DESAYUNO COMPLETO ✓	\$ 5,00 ✓
22-08-2019 ✓	001-001-000001466 ✓	CHURRASCO + BEBIDA ✓	\$ 7,50 ✓
22-08-2019 ✓	005-002-000015718 ✓	COMBO4+LIMONADA ✓	\$ 6,60 ✓
23/08/2019 ✓	002-001000000201 ✓	HOSPEDAJE DEL 22 DE AGOSTO 2019 ✓	\$ 15,00 ✓
		TOTAL	\$ 34,10 ✓

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 ⁰⁰
30% VALOR A NO JUSTIFICARSE	# 94 ⁰⁰
70% VALOR A JUSTIFICARSE	# 56 ⁰⁰
GASTOS JUSTIFICADOS	# 34 ¹⁰
VALOR A DESCONTAR	# 0 ⁰⁰
VALOR A PAGAR	# 58 ¹⁰


 DELEGADO PROCESO FINANCIERO