

1512

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	09 012 2019	18674	18674	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	5154	

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS			
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	022	001	730303	1701	202	2003	2207	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: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 1512 No Entrada: 6679

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 JOHANNA MARTINEZ CONTABILIDAD	
FECHA: 09/12/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

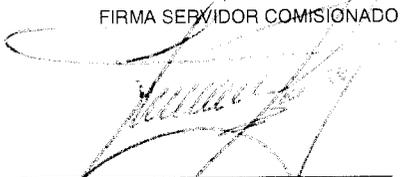
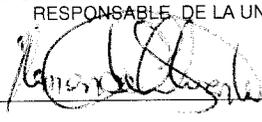
Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000	09	012	2019
			18674	18674
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6
				No. Expediente
				5154

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS	
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS			

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 09/12/2019	 JOHANNA MARTÍNEZ CONTABILIDAD <hr/> Funcionario Responsable	 <hr/> Director Financiero

77 Nov 2019

 Ministerio de Relaciones Laborales	 INEC																						
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES																							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 191-INEC-CPV-2019	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 26-11-2019																						
DATOS GENERALES																							
APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR VELASQUEZ MINAS CESAR GEOVANI C.I.1709899007	PUESTO SPA 3 - Conductor																						
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION CUMANDA-CHIMBORAZO	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Gestión Documental y Archivo																						
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION Diana Molina, Karina Luzuriaga, Monserrath Hinojosa y Geovani Velásquez.																							
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS																							
ACTIVIDADES: Trasladar a las Funcionarias a la Ciudad de Cumandá para actividades del Censo Experimental y volverlas a la ciudad de Quito.																							
ITINERARIO FECHA dd-mm-aaaa HORA hh:mm	SALIDA 22-11-2019 12:45	LLEGADA 25-11-2019 20:30	NOTA 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.																				
TRANSPORTE UTILIZADO		SALIDA	LLEGADA																				
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, otros)</small>	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">FECHA dd-mmm-aaaa</th> <th style="width: 15%;">HORA hh:mm</th> <th style="width: 15%;">FECHA dd-mmm-aaaa</th> <th style="width: 15%;">HORA hh:mm</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22-11-2019</td> <td>12:45</td> <td>22-11-2019</td> <td>18:50</td> </tr> <tr> <td>23-11-2019</td> <td>08:50</td> <td>23-11-2019</td> <td>23:00</td> </tr> <tr> <td>24-11-2019</td> <td>05:45</td> <td>24-11-2019</td> <td>21:30</td> </tr> <tr> <td>25-11-2019</td> <td>09:00</td> <td>25-11-2019</td> <td>20:30</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	22-11-2019	12:45	22-11-2019	18:50	23-11-2019	08:50	23-11-2019	23:00	24-11-2019	05:45	24-11-2019	21:30	25-11-2019	09:00	25-11-2019	20:30
FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm																				
22-11-2019	12:45	22-11-2019	18:50																				
23-11-2019	08:50	23-11-2019	23:00																				
24-11-2019	05:45	24-11-2019	21:30																				
25-11-2019	09:00	25-11-2019	20:30																				
Terrestre	Vehículo del INEC	Quito-Cumandá																					
Terrestre	Vehículo del INEC	Cumandá-Cumandá																					
Terrestre	Vehículo del INEC	Cumandá-Cumandá																					
Terrestre	Vehículo del INEC	Cumandá-Quito																					
OBSERVACIONES																							
Adjunto: Orden de Movilización, Hoja de Ruta, recibos de alimentación y hospedaje y recibos de combustible y peaje, a fin de que se me reintegren dichos valores.																							
FIRMA SERVIDOR COMISIONADO  CESAR G. VELASQUEZ M.		NOTA 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.																					
FIRMAS DE APROBACION																							
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DEL SERVIDOR COMISIONADO 		FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD 																					
NOMBRE: Maria Fernanda Cifuentes		NOMBRE: Maria Fernanda Cifuentes																					

Recibido
26/11/2019
12:45

27/11-2019
14:54

2019_11-20

13:07



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **191-INEC-CPV-2019**
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): **18-11-2019**

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APellidos - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **VELASQUEZ MINAS CESAR GEOVANI C.I. 1709899007**
 PUESTO QUE OCUPA: **Servidor Público de Apoyo 3**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **CUMANDA-CHIMBORAZO**
 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO**

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
22/11/2019	11:00	25/11/2019	17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
VELASQUEZ MINAS CESAR GEOVANI

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
MOVILIZACIÓN DE PERSONAL DE CPV, A LA CIUDAD DETALLADA (APOYO AL PARQUE AUTOMOTOR)

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	QUITO - CUMANDA	22/11/2019	11:00	22/11/2019	16:00
Terrestre	Vehículo institucional	CUMANDA - QUITO	25/11/2019	12:00	25/11/2019	17:00

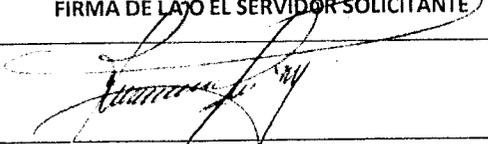
DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE BANCO: **PRODUBANCO**
 TIPO DE CUENTA: **AHORROS**
 No. DE CUENTA: **06064917014**

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.

ESTADO DE CUENTA
 BANCO: **027**
 CIUDAD: **001**
 FECHA: **20/11/2019**

Arabel
 20/11/2019 18:18

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Velásquez Minas Cesar Geovani SPA3	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE María Fernanda Cifuentes Directora Administrativa
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"> • 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 <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 María Fernanda Cifuentes Directora Administrativa	