

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	029 011 2019	10259	10220
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ3C-2019-3033-M	3097

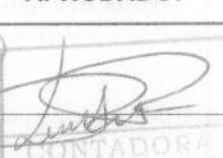
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0502315666 CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	001	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACIÓN ZONAL 3 INEC-CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO- PAGO 1 VIATICO A LA PROV. DE CHIMBORAZO PARA ACTIVIDADES DE CENSO DEL PROY. VIII CENSO DE POBLACIÓN Y VII DE VIVIENDA CPV-2020 DEL 23-11-2019 AL 24-11-2019 SEGUN SOLICITUD E INFORME 376- MEMO INEC-CZ3C-2019-3155-M (CERT 1300) MEML.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 29/11/2019	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:

0376- INEC-CZ3C-GCCZ-2019

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

22/11/2019

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO
----------	---	----------------	---------------	--------------	------------------	-------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA/EL SERVIDOR CHILQUIINGA MOREIRA JAIME VINICIO - 0502315666		PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE DE CONTROL DE CALIDAD ZONAL	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUMANDA CHIMBORAZO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE CONTROL DE CALIDAD	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
23/11/2019	06h00	24/11/2019	19h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DAVID RAMOS - J AIME CHILQUIINGA - SEBASTIAN MERA- BYRON IDROVO

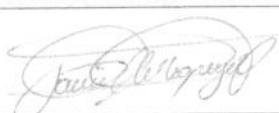
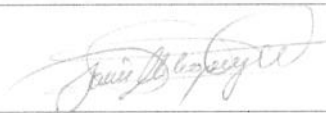
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Con Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-3155-M, de fecha 20 de Noviembre de 2019, el Sr. Coordinador Zonal (E) dispone la movilización los días 23 y 24 de Noviembre al Cantón Cumanda, Provincia de Chimborazo, el mismo que tiene por objetivo: Apoyar en la Logística de entrega y recepción de material a los estudiantes y profesores; Prestar apoyo a los estudiantes y maestros en el uso y manejo del formulario censal; Solventar inquietudes metodológicas en el diligenciamiento del formulario, Apoyo en el PMU en temas de seguridad.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Vehículo Institucional PEQ-323	Ambato-Cumanda	23/11/2019	06h00	23/11/2019	10h00
Terrestre	Vehículo Institucional PEQ-323	Cumanda- Ambato	24/11/2019	15h00	24/11/2019	19h00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3714054900
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
		
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Ing. Jaime Chiliquinga M.	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Ing. Jaime Chiliquinga	
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. • 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 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 Ing. Fernando Goyes (E)		

1 viático \$ 80,00 30% \$ 24,00 → \$ 24,00
70% \$ 56,00 → Gastos \$ 56,00
\$ 80,00

1 viático
4

10.220



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA: Ambato, 28 de noviembre del 2019

NOMBRES Y APELLIDOS: Jaime Vinicio Chilibingua Moreira

FECHA DE COMISION: Del 23 al 24 de Noviembre del 2019

DESTINO (CIUDAD): Cumanda

N° DE SOLICITUD: 0376

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
23/11/2019	001-001-000008467	Almuerzo (Ceviche mixto+ Jugo)	11,20	
23/11/2019	001-020-000008922	Merienda (Lomo Alfaro+ Postre+gaseosa)	22,06	
24/11/2019	001-001-000001343	Hospedaje por 1 noche 23 de noviembre 2019	25,00	
TOTAL:			58,26	

Autorizo al Area Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración.

FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

30%

70%

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO

VALOR A NO JUSTIFICARSE

VALOR A JUSTIFICARSE

GASTOS JUSTIFICADOS

VALOR A DESCONTAR

VALOR A PAGAR

4 0⁰⁰

4 24⁰⁰

4 56⁰⁰

4 58²⁶

4 0⁰⁰

4 80⁰⁰

DELEGADO DEL PROCESO FINANCIERO