

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

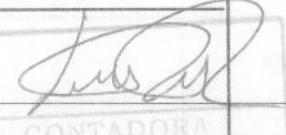
Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0003	COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		029	011	2019
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	3120
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	
Banco:			Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS	
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0	
Beneficiario:	1865034060001	COORDINACION ZONAL 3 - INEC			

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	024	002	730303	1801	202	2003	2207	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	160.00
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	160.00
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendicion de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 214 No Entrada: 2031

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <b>ANASTA DE CONTABILIDAD</b>	 <b>CONTADORA</b>
FECHA: 29/11/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>	 <b>INEC</b> <small>INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO</small>
--	---

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>											
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 362-INEC-CZ3C-RS-19				FECHA DE SOLICITUD: 20/11/2019							
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	NO REQUIERE PAGO	<input type="checkbox"/>	No. PERMISO	
<b>DATOS GENERALES</b>											
APELLOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CASTRO VILLALVA ROBERTO MAURICIO- 1803493178				PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE OPERACIÓN DE CAMPO 1 ZONAL							
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR REGISTRO SOCIAL							
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)					
25/11/2019		04:30		27/11/2019		18:00					
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: ROBERTO CASTRO – VEHÍCULO CONTRATADO PROYECTO RS-SUPERVISIÓN											
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:											
<p>Según Memorando NO. INEC –CZ3C-2019-2931-M, de fecha 06 de noviembre del 2019, Memorando de alcance NO. INEC –CZ3C-2019-2938-M, de fecha 06 de noviembre del 2019 y Memorando de alcance NO. INEC –CZ3C-2019-3085-M, de fecha 15 de noviembre del 2019, El Coordinador Zonal (E), se autoriza el plan de trabajo de Supervisión de Campo del Proyecto "ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO SOCIAL" correspondiente al mes de Noviembre 2019, con el objetivo de apoyar a los encuestadores de diversos equipos que están laborando en la ciudad de Santo Domingo, lo cual está contemplado en el 1er. Adendum al Plan de Dirección de Proyecto "Actualización del Registro Social 2019" aprobado por el señor Director Ejecutivo con Memorando Nro. INEC-INEC-2019-0959-M, de fecha 30 de Julio del 2019.</p>											
<b>TRANSPORTE</b>											
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 contratado	AMBATO –SANTO DOMINGO	25/11/2019	04:30	25/11/2019	08:00					
TERRESTRE	Vehículo contratado	SANTO DOMINGO – AMBATO	27/11/2019	14:30	27/11/2019	18:00					
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>											
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA			TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS			No. DE CUENTA: 5713264600					
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE							
											
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ECON. ROBERTO CASTRO				NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE LCD. ALFONSO SALAZAR							
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO				<small>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.</small> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubstintivas</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <small>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.</small>							
<small>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL - ENCARGADO</small>				<small>VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013</small>							

30/ \$ 48,00 → \$ 48,00  
 2 viáticos \$ 160,00 70/ \$ 112,00 → Gastos \$ 112,00  
 \_\_\_\_\_  
 \$ 160,00

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON  
REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato 29/11/2019  
 NOMBRES Y APELLIDOS: Roberto Mauricio castro Villalva  
 FECHA DE COMISION: Del 25 al 27 de Noviembre de 2019  
 DESTINO (CIUDAD): Santo Domingo

Nº DE  
MOVILIZACION 362

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
25/11/2019	002-001-000015769	1 Camarón Apanado + 1 Jugo Natural	9,50	
25/11/2019	002-001-000003211	1 Pizza Mediana de Pollo	12,00	
26/11/2019	002-001-000015777	1 Costilla Ahumada + a Jugo Natural	10,50	
26/11/2019	001-001-000000345	½ Picada de Asados + Cola	8,00	
26/11/2019	001-001-000004442	Chuleta BBQ. + Bebida	10,00	
26/11/2019	001-001-000004443	Hospedaje del 25 al 26 de Noviembre (2 noches)	70,00	
		TOTAL	120,00	

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 RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO  
FINANCIERO:

30%

VALOR ENTREGADO (EN CASO DE ANTICIPO)

\$ 160 <sup>00</sup>

70%

VALOR A NO JUSTIFICARSE

\$ 48 <sup>00</sup>

VALOR A JUSTIFICARSE

\$ 112 <sup>00</sup>

GASTOS JUSTIFICADOS

\$ 120 <sup>00</sup>

VALOR A DESCONTAR

\$ 0 <sup>00</sup>

VALOR A PAGAR

\$ 0 <sup>00</sup>



DELEGADO PROCESO FINANCIERO