

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	10264	10236
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2019-064-0003-00100-015		3107

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1802099505	SALAZAR VERA ALFONSO OBDULIO				

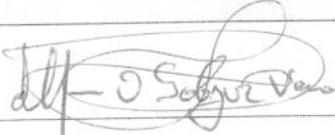
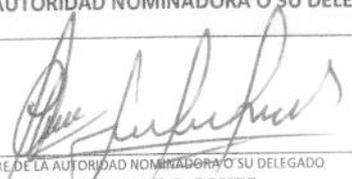
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	022	001	730303	1801	202	2003	2207	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-SALAZAR VERA ALFONSO OBDULIO- PAGO 1 VIATICO A LA CIUDAD DE QUITO PARA ACTIVIDADES DE CENSO DEL PROY. VIII CENSO DE POBLACION Y VII DE VIVIENDA CPV-2020 PRE-CRÍTICA DEL 28-11-2019 AL 29-11-2019 SEGUN SOLICITUD E INFORME 384- MEMO INEC-CZ3C-2019-3269-M (CERT 1095) NLNV.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 ASISTENTE FINANCIERO Funcionario Responsable	 CONTADORA Director Financiero
FECHA:	29/11/2019	

						
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 384-INEC-CZ3C-CPV-19		FECHA DE SOLICITUD: 27/11/2019				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	NO REQUIERE PAGO			
SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN				
		No. PERMISO				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SALAZAR VERA ALFONSO OBDULIO - 1802099505		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 4				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL QUITO - PICHINCHA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR REGISTRO SOCIAL				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
28/11/2019	06:00	29/11/2019	19:00			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: ALFONSO SALAZAR - SERGIO ABATA						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE Mediante memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-3269-M de fecha 27 de noviembre de 2019, el Sr. Coordinador autoriza la movilización a la capacitación de pre crítica CPV 2020, y dispone realizar los trámites pertinentes.						
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 CPV	AMBATO - QUITO	28/11/2019	06:00	28/11/2019	09:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado CPV	QUITO - AMBATO	29/11/2019	16:00	29/11/2019	19:00
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS	No. DE CUENTA: 3734101100			
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE				
						
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR LCDO. ALFONSO SALAZAR		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. KLEBER VILLA RESPONSABLE ZONAL DEL VIII CENSO DE POBLACIÓN Y VII DE VIVIENDA - CPV 2020				
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.				
		<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 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 COORDINADOR ZONAL - ENCARGADO						

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

30/ \$ 24,00 → \$ 24,00
 1 viáticos \$ 80,00
 70/ \$ 56,00 → Gastos \$ 56,00
 80,00 \$ 80,00

012
10.236



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 29 de Noviembre del 2019
NOMBRES Y APELLIDOS: Alfonso Salazar Vera
FECHA DE COMISION: 28 y 29 de Noviembre del 2019
DESTINO (CIUDAD): Quito (Pichincha)
N° DE SOLICITUD: 384

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
28/11/2019	001-001-00-0000244	Desayuno Completo	6.00	
28/11/2019	002-002-000008163	Baby Lomo + 1/2 Ensalada + Cola	17.31	
28/11/2019	011-051-000186527	Combo Económico	3.25	
28/11/2019	5002-001-0018077	Servicio de Hospedaje del día 28 de noviembre del 2019	35.00	
		TOTAL:	61.56	

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

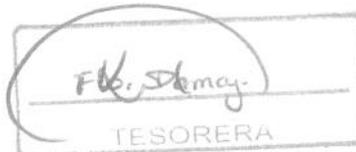


FIRMA DE RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

30% VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO
70% VALOR A NO JUSTIFICARSE
VALOR A JUSTIFICARSE
GASTOS JUSTIFICADOS
VALOR A DESCONTAR
VALOR A PAGAR

\$ 0⁰⁰
\$ 24⁰⁰
\$ 56⁰⁰
\$ 615⁶⁰
\$ 0⁰⁰
\$ 80⁰⁰



TESORERA