

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

| | | | | | |
|--|---|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------|
| Institucion: | 064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte | rptComprobanteGastos.rdlc | | |
| U. Ejecutora: | 0005 COORDINACION ZONAL 8 - INEC | Fecha Elaboración | | No. CUR | No. Original |
| Unid. Desc: | 0000 | 018 | 011 | 2019 | 18879 18868 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | | 2019-064-0005-00114-005 | |
| | | | | | No. Expediente |
| | | | | | 4880 |

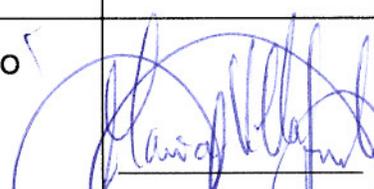
| | | | | | | |
|--------------------|---|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 0802087338 CALDERON BASTIDAS ANA KARINA | | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONT O |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------|
| 55 | 00 | 024 | 002 | 730303 | 0901 | 202 | 2003 | 2207 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 367.99 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 367.99 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 367.99 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 367.99 |

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE DOLARES CON 99/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: CALDERON BASTIDAS ANA KARINA.- PAGO DE VIATICO POR COMISION SUPERVISION REGISTRO SOCIAL PROVINCIA MANABI, DESDE EL 04 AL 09 DE OCTUBRE 2019, SEGUN INFORME N° 381, AUTORIZADO EN MEMORANDO N° INEC-CZ8L-2019-3182-M, CERT. N°1442, FTE. 202, MVQ.

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|--|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO FECHA: 18/11/2019 |  Funcionario Responsable |  Director Financiero |

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

| | | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Institucion: | 064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte | rptComprobanteGastos.rdlc | |
| U. Ejecutora: | 0005 COORDINACION ZONAL 8 - INEC | Fecha Elaboración | | No. CUR No. Original |
| Unid. Desc: | 0000 | 018 | 011 | 2019 |
| | | | | 18879 18868 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | | 4880 |
| | | 2019-064-0005-00114-005 | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|---|-------------------|--------------|-----|-----|-----|---|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | | | | | 0 |
| Beneficiario: | 0802087338 CALDERON BASTIDAS ANA KARINA | | | | | | |

DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|--|--|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| <p>APROBADO</p> <p>FECHA: 18/11/2019</p> | <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="font-size: small;">Funcionario Responsable</p> | <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="font-size: small;">Director Financiero</p> |

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
381- CZ8L GOPZ 2019

FECHA DE INFORME: 13 de Noviembre del 2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
Ana Karina Calderón Bastidas
C.I. 0802087338

PUESTO QUE OCUPA:
Servidor Público 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
MANABI-MANTA-FLAVIO ALFARO-CHONE

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- Ana Calderón Bastidas

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ANTECEDENTES:

Mediante Memorando de autorización para cumplimiento de servicios institucionales N° INEC-CZ8L-2019-3182 -M, la Coordinadora Zonal aprueba salida a comisión a la ciudad de Manta-Flavio Alfaro- Chone, en el periodo comprendido entre el 4 al 9 de Noviembre del 2019 con la finalidad de realizar la supervisión de los equipos de - promotores del RS. Fase 11

OBJETIVOS:

- Supervisión de los equipos de promoción del proyecto Actualización del Registro Social, fase 11
- Supervisión de los equipos de campo que se encuentran en la ciudad de Manta - Flavio Alfaro- Chone, del Proyecto de Actualización del Registro Social Fase 11

EQUIPO DE TRABAJO:

- Ana Calderón Bastidas

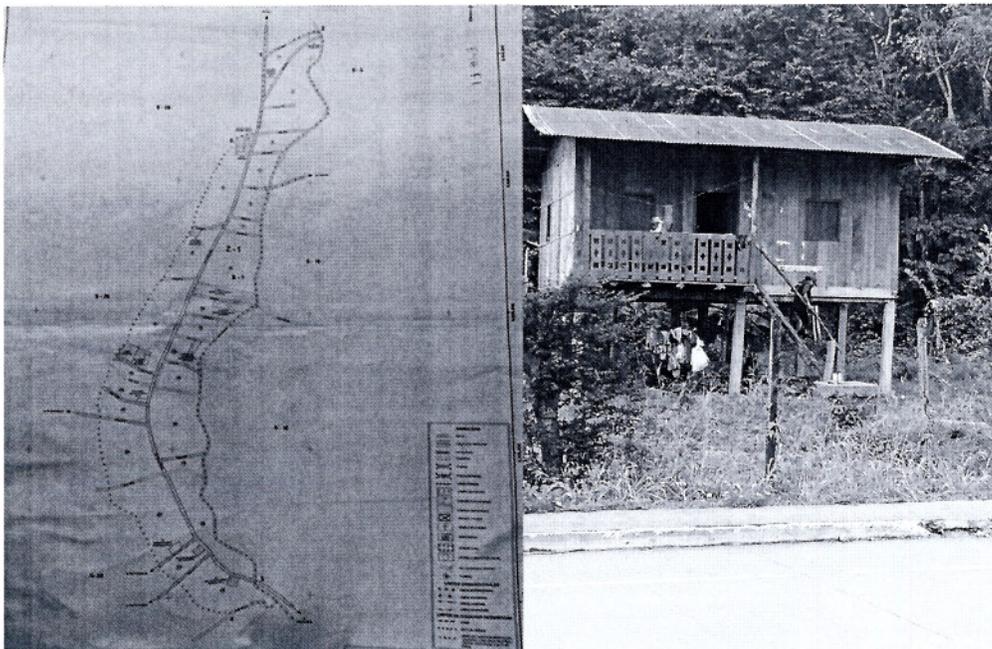
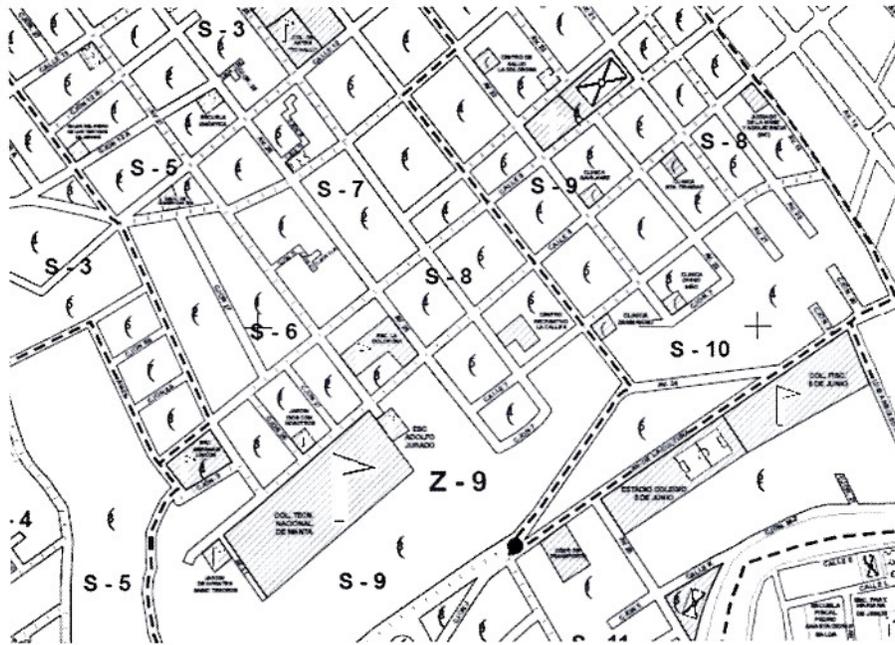
DESCRIPCIÓN DE LA RUTA REALIZADA:

| Días | Jurisdicción / establecimiento | Sede |
|------------|---|-----------|
| 04/11/2019 | Traslado Guayaquil- Manta-Flavio Alfaro- Chone-Ricaurte | Manta |
| 09/11/2019 | Traslado Manta - Guayaquil | Guayaquil |

Día 6 y 7 de Noviembre del 2019

De acuerdo a lo planificado para el recorrido de la supervisión en lo que corresponde Flavio Alfaro y Chone-Ricaurte

- ✓ Revisión de los equipos de la Supervisora de Calidad Maoly Meza
- ✓ Ingreso a la localidad de Pavon Zona 1 Sector 1
- ✓ Ingreso a la Localidad de Flavio Alfaro Zona 99-035
- ✓ Revisión del trabajo de campo en la Zona 009- sectores 005-009-010 Manta



Dia 8 de Noviembre del 2019

Supervision de los equipos de Flavio Alfaro – localidad de Zapallo – Chone Ricaurte 001-001

- ✓ Por situaciones de que se avecinas las lluvias se coordino que los vehículos 4x4 se trasladaran a los sectores de falvio-Chone y la manga del Cura
- ✓ Los equipos de socialización no están llegando a todos los sectores dispersos, no se se esta realizando las concertaciones con los lideres locales de las comunidades rurales

Dia 9 de Noviembre del 2019**Supervision de los equipos de Manta:**

Zona 015 sector 003
 Zona 008 sector 008
 Zona 009 sector 005
 Zona 009 sector 010
 Zona 009 sector 009

La revisión de los estos sectores se realizo en el transcurso de toda la semana.

CONCLUSIONES GENERALES:

- ✓ Siempre se mantuvo comunicación con las Srtas Supervisoras de Calidad Avelin Vera y Mayra Moran, los equipos de la ciudad de Manta están bien coordinados.
- ✓ Los sectores de la ciudad de Manta si fueron socializados, la única observación que se les hizo al equipo de socialización fue de que no se pueden pegar los afiches en los poste, la indicación es de que se debe pegar en zonas concurridas y estratégicas dentro de un sector
- ✓ Los socializadores estaban en coordinación con las Supervisoras de Calidad

ANEXOS:

Fotos
 Facturas originales Resumen de gastos
 Memorando de autorización
 Control de comisión

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA | | | |
|---|----------------------|--|--|---------------|----------------------|---------------|
| FECHA dd-mmm-aaa | 04/11/2019 | 09/11/2019 | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. | | | |
| HORA hh:mm | 06:00 | 18:00 | | | | |
| 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 | GUAYAQUIL-MANTA-FLAVIO ALFARO-RICAURTE | 04/11/2019 | 06:00 | 04/11/2019 | 09:00 |
| TERRESTRE | VEHÍCULO CONTRATADO | MANTA-GUAYAQUIL | 09/11/2019 | 15:00 | 09/11/2019 | 18:00 |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

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

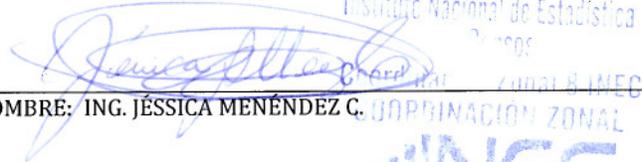
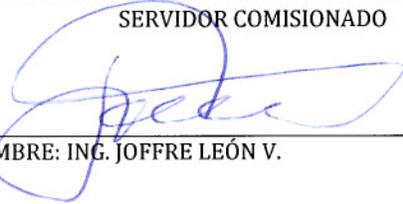


NOMBRE: CALDERON BASTIDAS ANA KARINA
C.I 0802087338

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: ING. JOFFRE LEÓN V.

NOMBRE: ING. JÉSSICA MENÉNDEZ G.

Instituto Nacional de Estadística y Censos
Coordinación Zonal
GESTIÓN FINANCIERA

18 NOV 2019

Fecha: 18/11/2019
Hora: _____

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA: Guayaquil, 11 de Noviembre del 2019
NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Karina Calderon Bastidas
FECHA DE COMISIÓN: Desde: 04-11-2019 Hasta: 09-11-2019
DESTINO (CIUDAD): Manabi
N° DE SOLICITUD: 381 CZ8L GOPZ 2019

DETALLE DE DOCUMENTOS

| FECHA | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCIÓN | VALOR | OBSERVACIONES |
|---------------|--------------------------|-------------------|-----------|---|
| 04-nov-19 | 016-051-000030329 | Alimentos | \$ 3,990 | Factura |
| 04-nov-19 | 001-001-000000860 | Alimentos | \$ 7,00 | Nta Uta |
| 05-nov-19 | 003-001-000004731 | Alimentos | \$ 17,00 | no iva calificacion artesanal # 084871 no procede |
| 05-nov-19 | 001-001-000014802 | Alimentos | \$ 17,00 | Nta Uta |
| 05-nov-19 | 001-001-000014803 | Alimentos | \$ 10,00 | Nta Uta |
| 05-nov-19 | 002-001-000009667 | Alimentos | \$ 6,00 | Factura CIA |
| 06-nov-19 | 002-001-000017922 | Alimentos | \$ 6,00 | no procede Factura del club |
| 06-nov-19 | 001-001-000004126 | consumo alimentos | \$ 4,50 | no iva calificacion artesanal # 013123 no procede |
| 06-nov-19 | 001-001-021610 | Alimentos | \$ 6,00 | no iva calificacion artesanal # 090569 Fact CIA |
| 07-nov-19 | 002-001-000009696 | Alimentos | \$ 6,00 | Factura CIA |
| 07-nov-19 | 001-001-000014809 | Alimentos | \$ 12,00 | Nta Uta |
| 08-nov-19 | 001-001-000014822 | Alimentos | \$ 15,00 | Nta Uta |
| 08-nov-19 | 001-001-000014823 | Alimentos | \$ 15,00 | Nta Uta |
| 08-nov-19 | 001-001-000003817 | Alimentos | \$ 9,00 | no procede factura del club |
| 09-NO-19 | 001-001-00-0000453 | Alimentos | \$ 16,00 | no procede factura |
| 09-no-19 | 001-001-000006439 | Hospedaje | \$ 150,00 | Factura |
| TOTAL: | | | \$ 300,49 | |

Aliment. 97,99
 Hosp 150,00

 247,99


FIRMA DE RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

| | |
|-----------------------------|----------------|
| VALOR ENTREGADO COMO / | <u>0,00</u> |
| 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE | <u>0,00</u> |
| 70% VALOR A JUSTIFICARSE | <u>0,00</u> |
| GASTOS JUSTIFICADOS | <u>300,49</u> |
| VALOR A DESCONTAR | <u>-300,49</u> |