

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rpComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	030 010 2019	8106	8101
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		CZ3C-GPRAZ-2019-0070-M
				No. Expediente
				2671

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1803229515	PARRA SALINAS JUAN CARLOS				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	000	013	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	238.02
TOTAL PRESUPUESTARIO										238.02
IVA										0.00
SUB - TOTAL										238.02
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										238.02

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO DOLARES CON 02/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC -PARRA SALINAS JUAN CARLOS-PAGO DE 3 VIATICOS POR COMISION REALIZADA A LA PROV. AZUAY PARA ASISTIR AL TALLER DE ESTADISTICAS VITALES Y DE SALUD DEL 22-10-2019 AL 25-10-2019 SEGUN SOLICITUD E INFORME N° 291 - MEMO INEC-CZ3C-2019-2660-M (CERT.PRES. 1205) - MEMIL.

DATOS APROBACIÓN	
ESTADO	REGISTRADO: APROBADO:
APROBADO	
FECHA: 30/10/2019	APROBADO CONTADOR CONTADORA Director Financiero



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 291-INEC CZ3C-GPAZ-19				FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 21/10/2019			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO SI/TH	
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PARRA SALINAS JUAN CARLOS C.I. 1803229515				PUESTO QUE OCUPA: CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL AZUAY-CUENCA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
22/10/2019		04H00		25/10/2019		22H00	

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
JUAN PARRA – CARMITA VILLA – GLORIA TERAN – ALVARO VILLEGAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-2660-M con fecha 17 de octubre de 2019, se autoriza la comisión para la realización de un taller de Estadísticas Vitales y de Salud para el área de Registros Administrativos en la ciudad de Cuenca del 22 al 25 de octubre del 2019 que servirá para mejorar la calidad de nuestros procesos.

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	PARTICULAR	AMBATO - CUENCA	22/10/2019	04h00	22/10/2019	13h00
TERRESTRE	PARTICULAR	CUENCA – AMBATO	25/10/2019	14H00	25/10/2019	22h00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PRODUBANCO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	Nº DE CUENTA: 12080059576
---------------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
TLGO. JUAN PARRA MIEMBRO DE EQUIPO	ING. CARMITA VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	
ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3	

3 Viáticos: \$ 240,00 → 30% \$ 72,00 → \$ 72,00
70% \$ 168,00 → Gastos: \$ 166,02
\$ 238,02

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Acta de compromiso de taller de Estadísticas Vitales y de Salud

CONCLUSIONES:

Se realizó con éxito el taller de Estadísticas Vitales y de Salud llegando a acuerdos con las demás Zonales y Planta Central en pos de la mejora de las estadísticas del área.

RECOMENDACIONES:

Seguir realizando este tipo de reuniones ya que permite consolidar criterios y mantener actualizaciones con miras al mejoramiento de la información.

NOTA: Se adjunta Facturas y Notas de venta por Alimentación y Hospedaje:

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
22/10/2019	001-001-00002092	1 churasco más jugo	7.00	Desayuno
22/10/2019	001-001-000088323	1 costilla s bb 1 soda	17.01	Almuerzo
22/10/2019	001-002-000013922	1 lomo con mote pillo 1 cola Sprite	12.05	Merienda
23/10/2019	001-001-000088336	1 lomo al grill 1 limonada	11.70	Almuerzo
23/10/2019	002-500-000002212	1 pizza peq margarita 1 cola	5.50	Merienda
24/10/2019	068-001-000014580	1 nuevo chaurfarin lomo 1 gaseosa 12 oz	5.99	Almuerzo
24/10/2019	001-002-000013971	1 Saltin BQ 1 cola Sprite	7.75	Merienda
24/10/2019	001-001-000002163	3 noches de hospedaje	99.02	
TOTAL:			166.02	

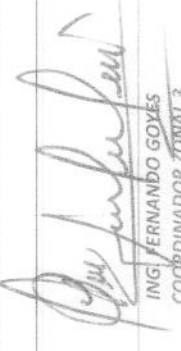
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd mmm aaa	22/10/2019	25/10/2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	04h00	21h00	

Hora Inicio de Labores el día de retorno

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	VEHICULO PARTICULAR	AMBATO – CUENCA	22/10/2019	04H00	22/10/2019	12H00
TERRESTRE	VEHICULO PARTICULAR	CUENCA - AMBATO	25/10/2019	14H00	25/10/2019	21H00

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
 TLGO. JUAN PARRA MIEMBRO DE EQUIPO	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

FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
 ING. CARMITA VILLA	 ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3