

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

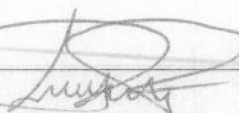
Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	030 09 2019	6834	6819
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	2019-064-0003-00082-006	2246	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1803642352 CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH			

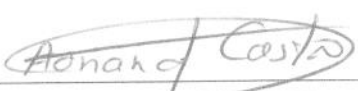
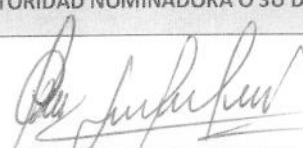
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	001	730303	1801	202	2003	2207	Viaticos y Subsistencias en el Interior	109.83
TOTAL PRESUPUESTARIO										109.83
IVA										0.00
SUB - TOTAL										109.83
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										109.83

SON: CIENTO NUEVE DOLARES CON 83/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3- CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH- PAGO 2 VIATICOS A LA PROV. PICHINCHA PARA SUPERVISION LEV. INFORMACION DE LA ENCUESTA ESTRUCTURAL EMPRESARIAL DEL 18-09-2019 AL 20-09-2019 SEGUN SOLICITUD E INFORME 235- MEMO AUT. INEC-CZ3C-2019-2330-M (CERT. PRES 995) -MEML.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/09/2019	ANALISTA DE CONTABILIDAD 1	
	Funcionario Responsable	Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales				 INEC instituto nacional de estadística y censos			
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 235-INEC-CZ3C-GOPZ-19				FECHA DE SOLICITUD: 17/09/2019			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
						NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH (1803642352)				PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANGOLQUI - PICHINCHA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR UNIDAD DE OPERACIONES DE CAMPO			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
18/09/2019		06H00		20/09/2019		17H30	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: ADRIANA CASTRO							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE Mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-2330-M, el señor Coordinador autoriza el plan de trabajo de supervisión del levantamiento de información de la Encuesta Estructural-Empresarial en las empresas del Directorio, en la Provincia de Pichincha los días 18,19,20 de septiembre del presente año.							
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 CONTRATADO	Ambato-Sangolqui	18/09/2019	06H00	18/09/2019	08H30	
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Sangolqui-Ambato	20/09/2019	15H00	20/09/2019	17H30	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA CAMARA DE COMERCIO DE AMBATO			TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS		No. DE CUENTA: 100055669		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
							
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ECO. ADRIANACASTRO				NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING.ALEXANDRA SOLIS			
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			
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. FERNANDO GOYES				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.			

N FORMUL

2 Viáticos \$160,00
 30% → \$48,00 →
 70% → \$112,00 → Gastos
 \$160,00
 \$48,00
 61,83
 \$109,83

OK
 6819

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 24 de Septiembre de 2019

NOMBRES Y APELLIDOS: Adriana Elizabeth Castro Onofa

FECHA DE COMISION: Del 18 al 20 de Septiembre de 2019

DESTINO (CIUDAD): Sangolqui

No. SOLICITUD DE MOVILIZACION - 235

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR
18-09-2019	001-001-00004120	DESAYUNO COMPLETO	\$ 5,00
18-09-2019	003-001-000003284	LOMO A LA PLANCHA +PAPAS FRITAS+BEBIDA	\$ 7,50
18-09-2019	096-051-000082353	GUS PACK 1	\$ 4,99
19/09/2019	003-001-000003287	DESAYUNO CONTINENTAL	\$ 2,50
19/09/2019	003-001-000003289	FILETE DE POLLO+BEBIDA	\$ 5,00
19/09/2019	057-050-000083312	MEGA APANADO DE POLLO+LENTEJA+LIMONADA	\$ 6,84
20/09/2019	002-001-000000216	HOSPEDAJE DEL 18 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2019	\$ 30,00
		TOTAL	\$ 61,83

DETALLE DE DOCUMENTOS

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

Adriana Castro

FIRMA DE SERVIDOR COMISIONADO

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO (EN CASO DE ANTICIPO)	4 0 ⁰⁰
30% VALOR A NO JUSTIFICARSE	8 48 ⁰⁰
70% VALOR A JUSTIFICARSE	8 112 ⁰⁰
GASTOS JUSTIFICADOS	8 618 ³⁰
VALOR A DESCONTAR	8 0 ⁰⁰
VALOR A PAGAR	4 109 ⁸³

Fla. Stenelago

TESORER

DELEGADO PROCESO FINANCIERO