

# 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	6854	6843
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2019-064-0003-00100-013	2259
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1803228764   MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO			

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	022	001	730303	1801	202	2003	2207	Viaticos y Subsistencias en el Interior	380.10
									TOTAL PRESUPUESTARIO	380.10
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	380.10
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	380.10

SON: TRESCIENTOS OCHENTA DOLARES CON 10/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC -MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO-PAGO 5 VIATICOS A PROV. ORELLANA PARA SUPERVISION COMPONENTE ACTUALIZACION CARTOGRAFICA. PROY. VIII CENSO DE POBLACION Y VII DE VIVIENDA CPV 2020 DEL 17-09-2019 AL 22-09-2019 -SOLICITUD E INFORME. 234-MEMO INEC-CZ3C-2019-2323-M (CERT 1093) MEML.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/09/2019	<div style="text-align: center; padding: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANALISTA DE CONTABILIDAD I</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CONTADORA</span> </div>	
	Funcionario Responsable	Director Financiero

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
 234-INEC-CZ3C-CPV-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 MEDINA PICO RAFAEL WILFRIDO – 1803228764	PUESTO QUE OCUPA: RESPONSABLE ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA		
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL FRANCISCO DE ORELLANA Y LA JOYA DE LOS SACHAS- ORELLANA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA		
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
17/09/2019	03:00	22/09/2019	20:00

 SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
 DANNY LUCINA- RAFAEL MEDINA

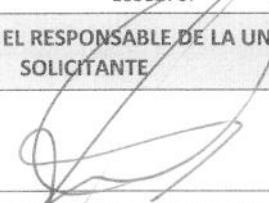
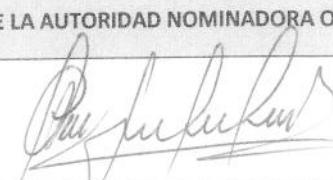
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-2323-M de fecha 16 de septiembre de 2019, suscrito por el Coordinador Zonal, aprueba la salida de supervisión jornada 12 del componente "ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA CPV – 2020".

**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	AMBATO – FRANCISCO DE ORELLANA	17/09/2019	03:00	17/09/2019	10:00
TERRESTRE	Vehículo contratado	FRANCISCO DE ORELLANA- AMBATO	22/09/2019	13:00	22/09/2019	20:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL AUSTRO	TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS	No. DE CUENTA: 18582767
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>		<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ING. RAFAEL MEDINA		 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. KLEBER VILLA
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		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.
 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL - ENCARGADO		<ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán Insubsistentes</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>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.</p>

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

30% → \$ 120,00 → \$ 120,00 ✓  
 5 Viáticos \$ 400,00  
 70% → \$ 280,00 → Gasto. \$ 260,10 ✓  
 \$ 400,00 → \$ 380,10 ✓

6943

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION**

**LUGAR Y FECHA:** AMBATO, 24/09/2019  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** Medina Pico Rafael Wilfrido  
**FECHA DE COMISION:** DESDE: 17/09/2019 HASTA: 22/09/2019  
**DESTINO (CIUDAD):** Coca, Joya de los Sachilas

**Nº DE  
MOVILIZACION** 234  
**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
17-09-2019	001-001-000019575	Desayuno Completo	3,25	
17-09-2019	001-005-000003110	Almuerzos	4,00	
17-09-2019	001-001-000007232	Camarón a la plancha	10,00	
18-09-2019	001-001-0023483	Desayuno Completo	5,40	
18-09-2019	001-001-000015998	Helado Ban	5,50	
18-09-2019	001-001-000007244	Tilapia al vapor	8,00	
19-09-2019	001-001-000008084	Ceviche de Camarón	10,00	
19-09-2019	001-001-000004752	Pollo ¼	4,50	
19-09-2019	001-001-000007271	Carne asada + cola	6,00	
20-09-2019	001-001-00046718	Desayuno con fruta	5,00	
20-09-2019	001-005-000003251	Pechuga apanada + batido	11,45	
20-09-2019	001-001-000007274	Picadita + cola	11,00	
21-09-2019	001-001-00046736	Desayuno complete con fruta	5,00	
21-09-2019	001-001-00046742	Camarones apanados + jugo	10,00	
21-09-2019	001-001-000007283	Camarón apanado + jugo	11,00	
22-09-2019	003-001-0008857	Hospedaje del 17 al 21 de septiembre de 2019	150,00	
		<b>TOTAL</b>	<b>260,10</b>	

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)

\$ 120<sup>00</sup>

70%

VALOR A NO JUSTIFICARSE

\$ 280<sup>00</sup>

VALOR A JUSTIFICARSE

\$ 260<sup>10</sup>

GASTOS JUSTIFICADOS

\$ 0<sup>00</sup>

VALOR A DESCONTAR

\$ 380<sup>10</sup>

VALOR A PAGAR

