

### 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
Unid. Desc:	0000	030	09	2019
				No. Original
				6855
				6846
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2019-064-0003-00082-006
				No. Expediente
				2261

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				

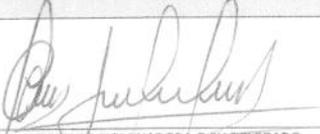
### AFECTACION PRESUPUESTARIA

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	106.58
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>106.58</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>106.58</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>106.58</b>

**SON:** CIENTO SEIS DOLARES CON 58/100 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 25-09-2019 AL 27-09-2019 SEGUN SOLICITUD E INFORME 249-MEMO AUT. INEC-CZ3C-2019-2330-M (CERT. PRES 995) -MEML.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 30/09/2019	ANALISTA DE CONTABILIDAD I	CONTADORA
	Funcionario Responsable	Director Financiero

							
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 249-INEC-CZ3C-GOPZ-19				FECHA DE SOLICITUD: 24/09/2019			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO	
<b>DATOS GENERALES</b>							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CASTRO ONOFA ADRIANA ELIZABETH (1803642352)				PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANGOLQUI-MACHACHI -PICHINCHA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR UNIDAD DE OPERACIONES DE CAMPO			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
25/09/2019		06H00		27/09/2019		17H30	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: ADRIANA CASTRO							
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE</b>							
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 25,26 ,27 de septiembre del presente año.							
<b>TRANSPORTE</b>							
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-Sangolqui-Machachi	25/09/2019	06H00	25/09/2019	08H30	
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Sangolqui-Machachi-Ambato	27/09/2019	15H00	27/09/2019	17H30	
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>							
NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA CAMARA DE COMERCIO DE AMBATO			TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS		No. DE CUENTA: 10005669		
<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 ECO. ADRIANACASTRO				NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. ALEXANDRA SOLIS			
<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. <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> 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							

11-19

2 viáticos  
\$

2 Viáticos: \$160,00  
 30% \$48,00 → \$ 4900  
 70% \$112,00 → Gastos \$ 58,58  
 \$160,00 \$106,58 //

WR 6246

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 30 de Septiembre de 2019

NOMBRES Y APELLIDOS: Adriana Elizabeth Castro Onofa

FECHA DE COMISION: Del 25 al 27 de Septiembre de 2019

DESTINO (CIUDAD): Machachi-Sangolqui

No. SOLICITUD DE MOVILIZACION - 249

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR
25-09-2019	001-001-0010433	DESAYUNO EN LA VIA	\$ 2,85
25-09-2019	002-001-0007445	ALMUERZO	\$ 3,50
25-09-2019	146-051-000091058	BIG BOX 5 ESTRELLAS	\$ 5,99
26/09/2019	001-001-0003830	DESAYUNO CONTINENTAL	\$ 3,75
26/09/2019	003-001-003302	CORVINA APANADA + ENSALADA+BEBIDA	\$ 7,50
26/09/2019	144-050-000144659	GUS PACK 1	\$ 4,99
27/09/2019	002-001-000000225	HOSPEDAJE DEL 25 AL 26 DE SEPTIEMBRE 2019	\$ 30,00
TOTAL			\$ 58,58

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)	\$ 0 <sup>00</sup> / <sub>100</sub>
30% VALOR A NO JUSTIFICARSE	\$ 48 <sup>00</sup> / <sub>100</sub>
70% VALOR A JUSTIFICARSE	\$ 112 <sup>00</sup> / <sub>100</sub>
GASTOS JUSTIFICADOS	\$ 58 <sup>58</sup> / <sub>100</sub>
VALOR A DESCONTAR	\$ 0 <sup>00</sup> / <sub>100</sub>
VALOR A PAGAR	\$ 106 <sup>58</sup> / <sub>100</sub>

*F. B. Jahayo*

TESORERA

DELEGADO PROCESO FINANCIERO