

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	030	09	2019
Unid. Desc:	0000	No. CUR	6844		
		No. Original	6844		
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	2260		
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1865034060001 COORDINACION ZONAL 3 - INEC				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	027	001	730303	1801	202	2003	2207	Viaticos y Subsistencias en el Interior	276.61
TOTAL PRESUPUESTARIO										276.61
IVA										0.00
SUB - TOTAL										276.61
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										276.61

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS DOLARES CON 61/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 196 No Entrada: 1970

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 30/09/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

							
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 242-INEC-CZ3C-GOPZ-19				FECHA DE SOLICITUD: 20/09/2019			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
						NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO 1438759
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MARCELO FERNANDO CALDERON SALINAS 1713978888				PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL BOLIVAR- SAN MIGUEL, CHILLANES, CALUMA, LAS NAVES, SAN LUIS DE PAMBIL. COTOPAXI -PANGUA, PUJILI, SIGCHOS LA MANÁ.				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR UNIDAD DE OPERACIÓN DE CAMPO			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
24/09/2019		06:30		28/09/2019		14:00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: CALDERON SALINAS FERNANDO MARCELO - IDROBO BAYRON							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE							
Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-2381-M, con fecha 20 de septiembre de 2019, el señor Coordinador Zonal (E) autoriza el Plan de Supervisión Zonal del Proyecto "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018-2019" por el mes de Septiembre, con el objetivo de apoyar al equipo de campo que está laborando en las provincias de Bolívar y Cotopaxi, en los cantones San Miguel, Chillanes, Caluma, Las Naves, San Luis De Pambil y Pangua, Pujili, Sigchos La Maná, respectivamente. Para así validar la información recolectada en el proceso de levantamiento de información. Esta actividad se encuentra contemplada en los lineamientos generales del II Adendum del Plan de Dirección del Proyecto "ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN ENSANUT 2018-2019", aprobado por el Sr. Director Ejecutivo encargado del INEC con memorando INEC-INEC-2019-1132-M de fecha 4 de Septiembre del 2019.							
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 INSTITUCIONAL PEQ-323	AMBATO - SAN MIGUEL	24/09/2019	06:30	24/09/2019	09:00	
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL PEQ-323	LA MANA - AMBATO	28/09/2019	10:00	28/09/2019	14:00	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO: BANCO DEL PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS		No. DE CUENTA: 4631967300			
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
<i>[Firma]</i>				<i>[Firma]</i>			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ING. MARCELO CALDERON				NOMBRE DE LA RESPONSABLE DEL PROYECTO ENSANUT 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 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							

4 Viáticos \$ 320,00
30% \$ 96,00 →
70% \$ 224,00 → Gastos
\$ 320,00
\$ 96,00
\$ 180,61
\$ 276,61

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, Septiembre 30, 2019

NOMBRES Y APELLIDOS: MARCELO FERNANDO CALDERON SALINAS

FECHA DE COMISION: Del 24 al 28 de Septiembre del 2019

DESTINO (CIUDAD): BOLIVAR-SAN MIGUEL, CHILLANES, CALUMA, LAS NAVES, SAN LUIS DE PAMBIL, COTOPAXI -PANGUA, PUJILÍ, SIGCHOS, LA MANÁ.

No. SOLICITUD DE MOVILIZACION: 242

FECHA	FACTURA	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
24/09/2019	001-001-000000867	BANDERA + JUGO	\$ 8,50	
24/09/2019	001-001-000000869	PIZZA + COLA	\$ 6,50	
24/09/2019	001-001-000003567	PARRILLADA + CHORIZO	\$ 9,50	
24/09/2019	001-001-000004844	HOSPEDAJE	\$ 16,80	
25/09/2019	001-001-000001493	ENCEBOLLADO + JUGO	\$ 6,16	
25/09/2019	001-001-000000715	CUARTO DE POLLO + COLA	\$ 5,50	
25/09/2019	001-001-000001458	LASAÑA +BATIDO + ENSALADA	\$ 11,75	
25/09/2019	002-001-000006749	HOSPEDAJE	\$ 22,40	
26/09/2019	002-001-000002836	CAMARON AL AJILLO + COLA	\$ 7,50	
26/09/2019	002-001-000000497	COSTILLA + JUGO	\$ 10,00	
26/09/2019	002-001-000006827	HOSPEDAJE	\$ 25,99	
27/09/2019	001-001-000000122	BOLON + CARNE + QUAKER	\$ 6,16	
27/09/2019	012-001-000112922	SANDUCHE + COLA	\$ 4,65	
27/09/2019	001-002-000004519	HOSPEDAJE	\$ 39,20	
TOTAL			\$ 180,61	

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 SERVIDOR
COMISIONADO

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO (EN CASO DE ANTICIPO)

30% VALOR A NO JUSTIFICARSE

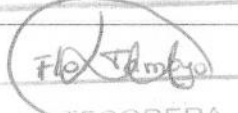
70% VALOR A JUSTIFICARSE

GASTOS JUSTIFICADOS

VALOR A DESCONTAR

VALOR A PAGAR

\$ 320⁰⁰
\$ 96⁰⁰
\$ 224⁰⁰
\$ 180⁶¹
\$ 43³⁹
\$ 0⁰⁰


TESORERA

DELEGADO PROCESO FINANCIERO

13061
27661
32060
4339