

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	09	09	2019	10904 10829
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2019-064-9999-00191-004	
					No. Expediente
					3356

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1710486224	LUZURIAGA HIDALGO KARINA VALESKA				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	022	003	730303	1701	202	2003	2207	Viaticos y Subsistencias en el Interior	107.50
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>107.50</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>107.50</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>107.50</b>

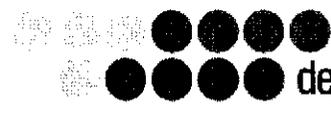
**SON:** CIENTO SIETE DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** LUZURIAGA HIDALGO KARINA VALESKA, PAGO POR VIÁTICOS PROY. CPV 2020, A STO DOMINGO TSACHILAS DEL 18-19 JULIO 2019 SEGÚN INFORME SERVICIOS INSTITUCIONALES 002-CGAFF-DARH-2019, MEMO AUT: INEC-INEC-2019-1119-M RESOL No. 040-DIREJ-DIJU-NI-2019. DTOS ORG EN CUR 10760. JRAP

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 10/09/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

Gestión contable: de conformidad al Acuerdo MST-2016-0489 la Resolución N. 015-DIRES-DIRSU-NI-2017, Normas de control interno, proceder con la gestión de liquidación.

30 Julio 2019

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>	
---	--

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 002-CGAF-DARH-2019 ✓	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 22-07-2019 ✓
---	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR KARINA LUZURIAGA ✓	PUESTO QUE OCUPA DIRECTORA ✓
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS ✓	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ✓
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL KARINA LUZURIAGA ✓	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Objetivo:** Participar activamente en el taller, en reuniones de trabajo, apoyo en el levantamiento de información.

**Actividades Detalladas con horas.** ✓

18/07/2019 ✓

15:30 a 18:00.- Presentación de planificación y organización del Censo Experimental: cronograma detallado, logística, recursos, avances y pendientes, presentación de metodología, talleres en territorio para definición de cuestionario censal. ✓

19/07/2019 ✓

08:00 a 15:00.- Mesas de trabajo afinar la planificación del censo experimental según hitos, presentación de trabajo por cada mesa, lectura de principales acuerdos.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	18/07/2019 ✓	19/07/2019 ✓	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	4:30 ✓	20:00 ✓	

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito - Santo	18 - 07 - 2019 ✓	4:30 ✓	18 - 07 - 2019 ✓	7:30 ✓
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Santo Domingo	19 - 07 - 2019 ✓	17:00 ✓	19 - 07 - 2019 ✓	20:00 ✓

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES**

**SOLICITUD DE PAGO**

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA 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 a número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.  Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.
---------------------------------------	---

NOMBRE: KARINA LUZURIAGA  
CI: 1710486224

**FIRMAS DE APROBACION**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
NOMBRE: KARINA LUZURIAGA	NOMBRE: DIANA MOLINA

DIRECCIÓN FINANCIERA  
Sabel  
9122

Gestión contable: de conformidad al Acuerdo MDT-2016-06  
 la Resolución No. 015-DRES-DISU-MI-2017 y normas de control interno:  
 proceder con la gestión de registro o anticipo.

21-Jul-2019

			
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 002-CGAF-DARH-2019		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 16-07-2019	
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR			
VIATICOS	<input type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>
SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACION	<input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR KARINA LUZURIAGA		PUESTO QUE OCUPA DIRECTORA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) 18-07-2019	HORA SALIDA (hh:mm) 04:30	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 19-07-2019	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 19:30
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: KARINA LUZURIAGA			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar de reuniones de trabajo con los responsables zonales de empadronamiento.</li> <li>Re instrucción al personal de levantamiento de información.</li> <li>Supervisar a los estudiantes y personal INEC durante el levantamiento de información en sectores.</li> <li>Apoyar en el levantamiento de información en sectores dispersos.</li> <li>Levantamiento de los formularios de control, de observación y cognitivo.</li> <li>Controlar el correcto diligenciamiento del formulario.</li> <li>Controlar la aplicación de las directrices emitidas por la responsable del empadronamiento.</li> </ul>			

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito - Santo Domingo	18-07-2019	4:30	18-07-2019	7:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Santo Domingo - Quito	19-07-2019	16:00	19-07-2019	19:30

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
TIPO DE CUENTA AHORROS	NO. DE CUENTA 1041721705	NOMBRE DEL BANCO BANCO DEL PACIFICO

En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificando durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo.

DIRECCIÓN FINANCIERA  
 003  
 FUENTE 202  
 FECHA 17-07-19

Escobal 114  
 17 JUL 2019

*[Signature]*  
 ESTEBAN

VISTO