

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		015 012 2021	3929	3837	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		CZ3C-GPRAZ-2021-0101-M	
					No. Expediente	
					1035	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1802545994	VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	74.50
TOTAL PRESUPUESTARIO										74.50
IVA										0.00
SUB - TOTAL										74.50
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										74.50

SON: SETENTA Y CUATRO DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC-VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO-PAGO 1 VIÁTICO REALIZADO A LA PROV. DE COTOPAXI PAR/ RECOPIAR INFORMACION DEL PROYECTO ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD DEL 13 AL 14 DE DICIEMBRE 2021 SEGÚN SOLICITUD E INFORME 134-INEC-CZ3C-GPRAZ-2021 (CERT.521) LMRR

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO	 Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA
FECHA: 15/12/2021	Funcionario Responsable	Director Financiero



Firmado electrónicamente por:
PAULA MARCELA VEGA RIVERA



Firmado electrónicamente por:
MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA

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		015	012	2021	3929 3837
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	CZ3C-GPRAZ-2021-0101-M		1035	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1802545994	VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 15/12/2021	 Firmado electrónicamente por: LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO _____ Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA _____ Director Financiero



Firmado electrónicamente por:
PAULA MARCELA VEGA RIVERA



Firmado electrónicamente por:
MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA

							
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 134-INEC-CZ3C-GPRAZ-2021				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 09/12/2021			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
						NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO SIITH
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO C.I. 1802545994				PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 6			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SIGCHOS - PANGUA - LA MANA - PUJILI - SAQUISILI - LATACUNGA - SALCEDO, COTOPAXI				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
13/12/2021		07H30		14/12/2021		17H00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: KLEBER VILLA							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE							
Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2021-2487-M de fecha 2 de diciembre del 2021, memorando de alcance INEC-CZ3C-2021-2511-M de fecha 3 de diciembre del 2021, memorando de alcance INEC-CZ3C-2021-2554-M de fecha 8 de diciembre del 2021 y memorando de alcance INEC-CZ3C-2021-2585-M de fecha 9 de diciembre del 2021, se autoriza el plan de trabajo, la movilización y el cambio de fechas en cumplimiento a la programación de las Estadísticas Sociales y de Salud, a capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Cotopaxi.							
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 - SIGCHOS	13/12/2021	07h30	13/12/2021	09h30	
TERRESTRE	Vehículo contratado	SALCEDO - AMBATO	14/12/2021	16H20	14/12/2021	17h00	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA			TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 2206424017		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
 Firmado electrónicamente por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVO				 Firmado electrónicamente por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVO			
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.			
 Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 (E)							

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
134-INEC-CZ3C-GPRAZ-2021

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

15/12/2021

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO C.I. 1802545994

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 6

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
SIGCHOS - PANGUA - LA MANA - PUJILI - SAQUISILI -
LATACUNGA - SALCEDO, COTOPAXI

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
KLEBER VILLA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo de la Comisión: Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2021-2487-M de fecha 2 de diciembre del 2021, memorando de alcance INEC-CZ3C-2021-2511-M de fecha 3 de diciembre del 2021, memorando de alcance INEC-CZ3C-2021-2554-M de fecha 8 de diciembre del 2021 y memorando de alcance INEC-CZ3C-2021-2585-M de fecha 9 de diciembre del 2021, se autoriza el plan de trabajo, la movilización y el cambio de fechas en cumplimiento a la programación de las Estadísticas Sociales y de Salud, a capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Cotopaxi.

Actividades cumplidas:

- **Lunes 13 de diciembre,** Se visita, re instruye y recolecta información en establecimientos de Salud de La Mana, adicional se recolecta información que proporcionan los GADs de Sigchos y Pangua. Se pernocta en La Mana.
- **Martes 14 de diciembre,** Se inició la jornada de trabajo a las 8h00, se visita, re instruye y recolecta información en establecimientos de Salud de La Mana, Latacunga y Salcedo adicional se recolecta información en los GADs de La Mana, Pujili, Saquisili, Latacunga y Salcedo.

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 15h35 en vehículo contratado, siendo la hora de llegada a las 16h15.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Se visitó, re instruyó y recolectó información de Egresos Hospitalarios en los establecimientos de Salud que estaban con retraso. Recolección de formularios en GADs Cotopaxi.

CONCLUSIONES:

No se presentaron novedades a recalcar, excepto que se presentaron derrumbos en el trayecto que retrasaron el recorrido.

RECOMENDACIONES:

El Sistema de Descarga debe mantenerse para tener contacto continuo con establecimientos de Salud.

NOTA: Se adjunta Facturas y Notas de venta por Alimentación y Hospedaje:

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
13/12/2021	004-001-000006292	Churrasco + batido	9.00	
13/12/2021	002-001-000058232	Ceviche café	6.50	
13/12/2021	001-001-000000656	Arroz marinero + bebida	10.00	
13/12/2021	002-003-000004274	Hospedaje	25.00	Del 13/12/2021
14/12/2021	001-001-000156461	Chugchucara	9.50	
		TOTAL:	60.00	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA dd-mmm-aaa	13/12/2021	14/12/2021

NOTA
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

HORA hh:mm	08:00	16:15	del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
Hora Inicio de Labores el día de retorno		08:00				
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 – SIGCHOS	13/12/2021	08h00	13/12/2021	10h50
TERRESTRE	Vehículo Contratado	SALCEDO - AMBATO	14/12/2021	15H35	14/12/2021	16h15
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 Firmado «electrónicamente» por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVO			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 al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado			
FIRMAS DE APROBACIÓN						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
 Firmado «electrónicamente» por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO			 Firmado «electrónicamente» por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES			
ING. KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVO			ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 (E)			

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 15 de diciembre 2021
NOMBRES Y APELLIDOS: Villa Tello Kleber Humberto
FECHA DE COMISION: 13 al 14 de diciembre 2021

DESTINO (CIUDAD): SIGCHOS – PANGUA – LA MANA – PUJILI – SAQUISILI – LATACUNGA – SALCEDO, COTOPAXI

ORDEN DE MOVILIZACION: 134

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
13/12/2021	004-001-000006292	Churrasco + batido	9.00	
13/12/2021	002-001-000058232	Ceviche café	6.50	
13/12/2021	001-001-000000656	Arroz marinero + bebida	10.00	
13/12/2021	002-003-000004274	Hospedaje	25.00	Del 13/12/2021
14/12/2021	001-001-000156461	Chugchucara	9.50	La factura está mal llenada, no cumple lo estipulado en el Reglamento de Comprobantes de Venta, Retención y Documentos Complementarios
		TOTAL:	60.00	

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



Firmado electrónicamente por:

KLEBER
HUMBERTO
VILLA TELLO

FIRMA DE RESPONSABILIDAD
(Comisionado)

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	-
30%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	24.00
70%	VALOR A JUSTIFICARSE	56.00
	GASTOS JUSTIFICADOS	50.50
	VALOR POR DESCONTAR	-
	VALOR A PAGAR	74.50

Liquidado por:	 Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA
----------------	---

En base a la documentación adjunta, y realizado el control previo por parte del Proceso Financiero se autoriza el pago de acuerdo a la liquidación emitida.

Revisado por:	 Firmado electrónicamente por: PAULA MARCELA VEGA RIVERA
Autorizado por:	 Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES