

**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	022 011 2021	7029 6997		
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	GTPE-DICA-2021-0665-M	1886	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3074205200			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1705118709 CUASTUMAL PUJOTA MARIO EDUARDO					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** CUASTUMAL PUJOTA MARIO EDUARDO. PAGO POR VIATICOS CONDUCTOR A IMBABURA DEL 06 AL 08 NOV 2021. ENCUESTA ENEMDU, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 104-CGTPE-DICA-2021. AUTORIZACION INEC-CGAF-DIFI-2021-2925-M, EABE

**DATOS APROBACION**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 23/11/2021	SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGA	CARLOS ANDRES VIERA ROMAN
	Funcionario Responsable	Director Financiero

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

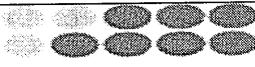
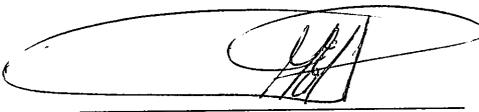
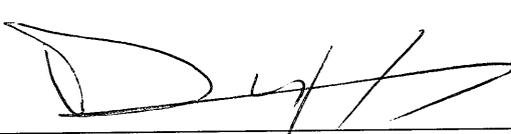
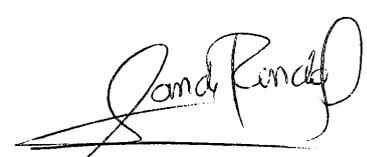
Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR		No. Original
Unid. Desc:	0000	022 011 2021	7029		6997
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		GTPE-DICA-2021-0665-M	
					No. Expediente
					1886

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3074205200			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1705118709 CUASTUMAL PUJOTA MARIO EDUARDO					

**DEDUCCIONES**

**DATOS APROBACION**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 23/11/2021	 SYLVIA JOHANN MARTINEZ VARGA	 CARLOS ANDRES VIERA ROMAN
	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>		 <b>INEC</b>				
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 0104-CGTPE-DICA-2021		FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 09-11-2021				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR CUASTUMAL PUJOTA MARIO EDUARDO C.I. 1705118709		PUESTO Chofer				
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION IBARRA-IMBABURA		NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Gestión de Administración de servicios y Parque Automotor				
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION Mario Cuastumal						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>						
ACTIVIDADES: Traslado de funcionarios a la ciudad detallada.						
ITINERARIO		FECHA				
FECHA dd-mm-aaaa		FECHA dd-mm-aaaa				
HORA hh:mm		HORA hh:mm				
SALIDA		LLEGADA				
06-11-2021		08-11-2021				
08:00		21:30				
<p style="text-align: right;">NOTA</p> Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.						
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Vehículo INEC	Quito-Ibarra /	06-11-2021 /	08:00 /	06-11-2021	16:00
Terrestre	Vehículo INEC	Ibarra-Ibarra /	07-11-2021	07:00	07-11-2021 /	18:00
Terrestre	Vehículo INEC	Ibarra-Quito /	08-11-2021	07:00	08-11-2021 /	21:30
<b>OBSERVACIONES</b>						
FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO   Nombre: Mario E. Cuastumal			<p style="text-align: right;">NOTA</p> El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.			
<b>FIRMAS DE APROBACION</b>						
NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE   Nombre: DAVID SANCHEZ Director de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo			FIRMA DE LA O JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD   Nombre: SANDRA RUNDO Directora Administrativa			

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 0104 – CGTPE-DICA - 2021	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 05-11-2021
---	--

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	---	---------------	--	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CUASTUMAL PUJOTA MARIO EDUARDO CI: 1705118709		PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Ibabura - Ibarra		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA Y OPERACIONES DE CAMPO	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
06-11-2021	07H00	08-11-2021	18H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- Mario Cuastumal

**OBJETIVO GENERAL**

- Movilizar al personal de campo a las áreas de investigación.

**OBJETIVO ESPECIFICO**

- Movilizar al personal responsable del levantamiento de información a las áreas de investigación.

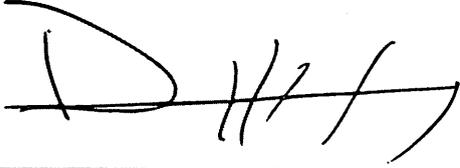
**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

- Movilización del personal desde las sedes a las áreas de investigación y viceversa
- Movilización del personal a la búsqueda de informantes.

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 Institucional	QUITO – IBARRA	06-11-2021	07H00	06-11-2021	09H00
TERRESTRE	Vehículo Institucional	IBARRA – IBARRA	06-11-2021	09H00	06-11-2021	18H00
TERRESTRE	Vehículo Institucional	IBARRA – IBARRA	07-11-2021	08H00	07-11-2021	18H00
TERRESTRE	Vehículo Institucional	IBARRA – IBARRA	08-11-2021	08H00	08-11-2021	16H00
TERRESTRE	Vehículo Institucional	IBARRA – QUITO	08-11-2021	16H00	08-11-2021	18H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3074205200
En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo		
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>		<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
 <p>Firmado electrónicamente por: MARIO EDUARDO CUASTUMAL PUJOTA</p>		
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Mario Cuastumal		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE David Sanchez Directora de Cartografía y Operaciones de campo desempeño de funciones
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		<p>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.</p> <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>
 <p>Firmado electrónicamente por: PAMELA ELIZABETH RIVERA ALVAREZ</p>		
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. Pamela Rivera Directora Administrativa Subrogante		

