

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	7031	6999
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		CGTPE-DICA-2021-0665-M	1888	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3331014400			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1711758142 DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viáticos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO. PAGO POR VIÁTICOS CONDUCTOR A IMBABURA DEL 06 AL 08 DE NOVIEMBRE 2021 ENCUESTA ENEMDU, SEGÚN SOLICITUD E INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 0106-CGTPE-DICA-2021. AUTORIZACIÓN INEC-CGAF-DIFI-2021-2925-M, EABE

DATOS APROBACION

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

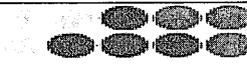
COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

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	7031 6999
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		CGTPE-DICA-2021-0665-M	
					No. Expediente
					1888

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3331014400			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1711758142	DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO				

DEDUCCIONES

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

 Ministerio de Relaciones Laborales						
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 0106-CGTPE-DICA-2021 /			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 10-11-2021 /			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO / C.I. 1711758142 /			PUESTO Chofer /			
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION Ibarra - Imbabura			NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Gestión del Parque Automotor			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION Milton de la Cruz, Christian Caiza /						
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Trasladar a los funcionarios a las ciudades mencionadas para el levantamiento de información del proyecto ENEMDU. 						
ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA		
FECHA dd-mm-aaaa		06-11-2021 /	08-11-2021 /	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.		
HORA hh:mm		06:00 /	18:00 /			
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 /	06:00 /	06-11-2021	11:00
Terrestre	Vehículo INEC	Ibarra - Ibarra /	06-11-2021	11:00	06-11-2021	19:00
Terrestre	Vehículo INEC	Ibarra - Ibarra /	07-11-2021	07:00	07-11-2021	20:00
Terrestre	Vehículo INEC	Ibarra - Ibarra /	08-11-2021	07:30	08-11-2021	13:00
Terrestre	Vehículo INEC	Ibarra - Quito /	08-11-2021	13:00	08-11-2021 /	18:00 /
OBSERVACIONES						
Adjunto: Orden de Movilización, Hoja de Ruta, Hoja de comisión.						
FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 Firmado electrónicamente por: MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA <hr/> De La Cruz Villa Milton A.			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.			
FIRMAS DE APROBACION						
FIRMA DE LA O RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA O JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD			
 Firmado electrónicamente por: DAVID SANTIAGO SANCHEZ SORIA <hr/> NOMBRE: David Sanchez			 Firmado electrónicamente por: SANDRA JACQUELINE RUNDO ACURIO <hr/> NOMBRE: Sandra Rundo Acurio			

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)	
0106 – CGTPE-DICA - 2021		05-11-2021	
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO CI: 1711758142		PUESTO QUE OCUPA: CONDUCTOR	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Imbabura - 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:

- Milton de la Cruz

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.

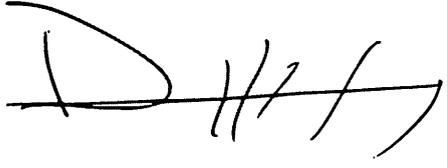
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- 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: 3331014400
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		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por: MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA</p>		
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Milton de la Cruz		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE David Sanchez Directora de Cartografía y Operaciones de campo desempeño de funciones
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO		<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"> De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán Insusistentes El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio Institucional <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		

