

**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	01   011   2022	6745	6745	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	2946	

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viáticos y Subsistencias en el Interior	79.75
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>79.75</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>79.75</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>79.75</b>

**SON:** SETENTA Y NUEVE DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 1486 No Entrada: 10794

**DATOS APROBACION**

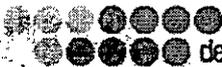
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 01/11/2022	Funcionario Responsable	Director Financiero

**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		01	011	2022	6745	6745
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.			No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6			2946	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV			
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0				
Beneficiario:	1768038270001	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS					

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 01/11/2022	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS <hr/> Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE <hr/> Director Financiero



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES  
004-CGAF-DIFI-TS-2022 ✓

FECHA DE INFORME (24-10-2022) ✓

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR**  
DIANA MISHELL ORDOÑEZ BARAHONA  
CI: 1724866973

**PUESTO QUE OCUPA:**  
SERVIDOR PÚBLICO 1

**CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL**  
ESMERALDAS-ATACAMES-ESMERALDAS

**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR**  
DIRECCION FINANCIERA-GESTIÓN DE TESORERÍA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MISHELL ORDOÑEZ/ MILTON DE LA CRUZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**OBJETIVO GENERAL**

Realizar arquezos sorpresivos de los valores asignados debido a la naturaleza de los fondos.

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

Martes 18 de octubre del 2022 ✓

- Reunión en la zona para informar la base legal vigente que conlleva ser partícipe del desembolso de dinero.
- Coordinación para la movilización en la zona.
- Arquezos sorpresivos de los valores desembolsados en efectivo. ✓

Miércoles 19 de octubre del 2022 ✓

- Verificación del dinero en efectivo que tenía la responsable del fondo Rotativo IPC luego de la primera compra en el mes de octubre.
- Salir a cada uno de los mercados asignados para la compra de los víveres.
- Compra y consulta de los productos asignados por el IPC.
- Regreso a las sedes para verificar los precios y valores gastados en las compras.
- Realizamos el arqueo de caja final.
- Firma de documentos de constancia de la compra

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Arqueo de fondo con la finalidad de constatar los valores producto de la constatación física a realizarse, con los rubros presentados por los custodios en los informe de rendición y reposición.

**CONCLUSIONES**

- El Arqueo del Fondo Rotativo se lo realizo con normalidad y no hubo ninguna novedad con el dinero asignado para la compra.
- Se lleva con control de los productos que se debren comprar, como tambien de los que son para consulta.

**RECOMENDACIONES**

- Debido a la inseguridad que como es de conocimiento público en Esmeraldas se debería tener más de precaución al momento de realizar las compras.
- Revisión de los productos que se encuentran ya asignados para su compra.

ITINERARIO	FECHA SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	18-10-2022	19-10-2022	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	6:00	20:00	

**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 - Esmeraldas	18-10-2022	6:00	18-10-2022	12:30
TERRESTRE	Vehículo Institucional	Esmeraldas- Quito	19-10-2022	13:00	19-10-2022	20:00

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 SOLICITANTE	NOTA
 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>DYANA MISHELL ORDOÑEZ BARABONA</b>	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
<b>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR:</b> <b>MISHELL ORDOÑEZ</b> <b>CI:172486697-3</b>	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>ANGELITA DEL PILAR SUASNAVAS FLORES</b>	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE</b>
<b>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE:</b> <b>ANGELITA SUASNAVAS</b> <b>RESPONSABLE DE GESTIÓN DE TESORERÍA</b>	<b>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO:</b> <b>ANDRÉS TIPAN</b> <b>DIRECTOR FINANCIERO</b>

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

**LUGAR Y FECHA:** Quito, 24 de octubre del 2022  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** DIANA MISHELL ORDÓÑEZ BARAHONA  
**FECHA DE LA COMISION:** DESDÉ: 18/10/2022 HASTA: 19/10/2022  
**DESTINO (CIUDAD):** ESMERALDAS  
**Nº DE SOLICITUD:** 004-CGAF-DIFI-TS-2022

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
19-10-2022	002-001-000001542	HOSPEDAJE	20.00	
18-10-2022	002-010-000000415	ALIMENTACIÓN	11.25	
19-10-2022	002-010-000000424	ALIMENTACIÓN	10.00	
19-10-2022	005-002-000010049	ALIMENTACIÓN	6.25	
18-10-2022	002-001-000002497	ALIMENTACIÓN	3.75	
18-10-2022	003-001-000000270	ALIMENTACIÓN	4.50	
<b>TOTAL</b>			<b>55.75</b>	

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo N° MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 657 del 28 de diciembre del 2015.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO  
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE  
 70% VALOR A JUSTIFICARSE  
 GASTOS JUSTIFICADOS  
 VALOR A DESCONTAR

80  
 24  
 156  
 55.75  
 0.25  
 79.75

REVISADO POR  
 CRISTINA  
 MONTE NEGRA

-----

1



 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>		 <b>INEC</b> <small>Instituto Nacional de Estadística y Censos</small>				
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>004-CGAF-DIFI-TS-2022</b>		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) <b>14 DE OCTUBRE DE 2022</b>				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS			
			ALIMENTACIÓN			
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>ORDOÑEZ BARAHONA DIANA MISHELL</b> CI: 1724866973		PUESTO QUE OCUPA: <b>ASISTENTE DE TESORERIA</b>				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>ESMERALDAS - ATACAMES-ESMERALDAS</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCIÓN FINANCIERA</b>				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
<b>18/10/2022</b>	<b>06:00AM</b>	<b>19/10/2022</b>	<b>20:00</b>			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: <b>Sr. Milton de la Cruz-Conductor/ Mishell Ordoñez</b>						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el proceso de arqueos in situ, esto con la finalidad de constatar los valores producto de la constatación física a realizarse, con los rubros presentados por los custodios en los informe de rendición y reposición.</li> </ul>						
<b>TRANSPORTE</b>						
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Quito-Esmeraldas	18/10/2022	06:00AM	18/10/2022	12:00PM
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	Esmeraldas -Quito	19/10/2022	14:00PM	19/10/2022	20:00PM
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DEL BANCO: <b>BANCO PICHINCHA</b>		TIPO DE CUENTA: <b>AHORROS</b>	No. DE CUENTA: <b>2203351394</b>			
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>			<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>			
 Firmado electrónicamente por: <b>DIANA MISHELL ORDOÑEZ BARAHONA</b>			 Firmado electrónicamente por: <b>ANGELITA DEL PILAR SUASNAVAS FLORES</b>			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>Diana Mishell Ordoñez Barahona</b>			NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>Mgs. Angelita Suasnavas Flores</b>			
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>			<b>NOTA:</b> 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.			
 Firmado electrónicamente por: <b>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE</b>			<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>			
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>Mgs. Edison Andres Tipan G</b>			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.			

