

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 | 017 010 2022 | 5921 | 5754 | |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | CGAF-DIAD-2022-1484-M | | 2382 |

| | | | | | | |
|--------------------|------------|---------------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| 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 | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 78.75 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 78.75 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 78.75 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 78.75 |

SON: SETENTA Y OCHO DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: DE LA CRUZ VILLA MILTON, REEMBOLSO POR COMISIÓN A LA CIUDAD DE ESMERALDAS, DEL 30 DE SEP AL 01 DE OCT 2022, TRAS. DE FUNCIONA. PROYECTO CPV, SEGUN INFORME 011-CGAF-DIAD-2022, MEMO INEC-CGAF-DIAD-2022-1528-M E INEC-CGAF-DIFI-2022-3884-M, EMRA

| DATOS APROBACION | | |
|----------------------|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO |  Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS |  Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE |
| FECHA: 17/10/2022 | Funcionario Responsable | Director Financiero |

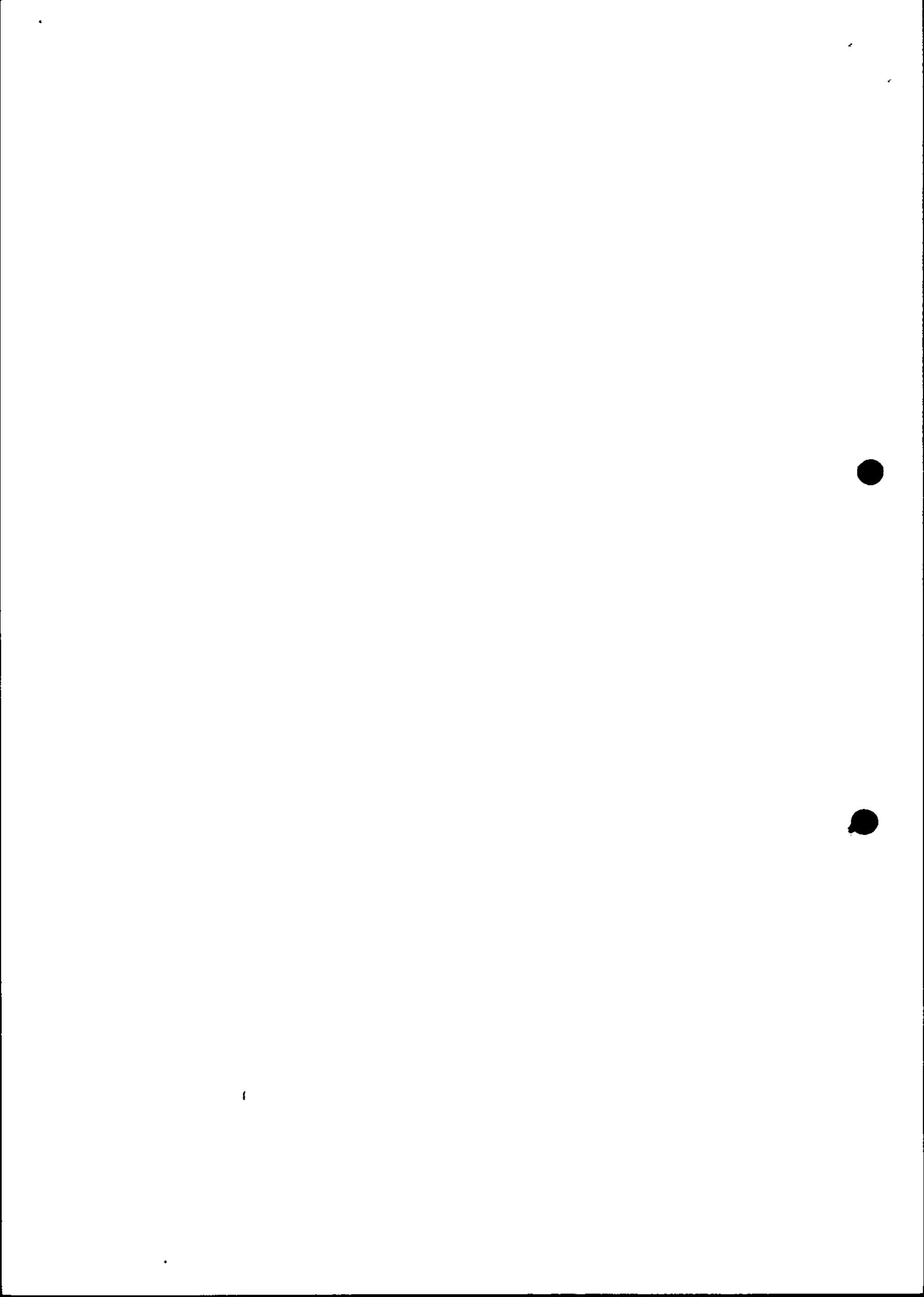
COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

| | | | | | | |
|--|------------|--|-----------------------|---------------------------|----------------|------|
| 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 | | 017 | 010 | 2022 | 5921 |
| | | | | | | 5754 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | No. | | No. Expediente | |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | LIQUIDACION DE GASTOS | CGAF-DIAD-2022-1484-M | | 2382 | |
| Clase de Registro: | DEVENGADO | Clase de Gasto: | OTROS GASTOS | | RPA RTO DEV | |
| Banco: | | Cuenta Monetaria: | | | | |
| Comprobante | GASTOS | Numero Operación | 0 | | | |
| Beneficiario: | 1711758142 | DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO | | | | |

DEDUCCIONES

| DATOS APROBACION | | |
|---|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO FECHA: 17/10/2022 |  Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS |  Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE |
| | _____ Funcionario Responsable | _____ Director Financiero |

|  Ministerio de Relaciones Laborales | |  INEC <small>INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO</small> | |
|---|--|---|--|
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 011-CGAF-DIAD-2022 | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 03-10-2022 | |
| DATOS GENERALES | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR De la Cruz Villa Milton Augusto C.I. 1711758142 | | PUESTO QUE OCUPA CHOFER | |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION Esmeraldas - Esmeraldas | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION Milton De la Cruz (Conductor de Vehículo Institucional) y Marcela Carrera. | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | |
| ACTIVIDADES: Trasladar a la funcionaria a la ciudad mencionada. | | | |
| ITINERARIO | | SALIDA | LLEGADA |
| FECHA dd-mm-aaaa 30/09/2022 | | FECHA dd-mm-aaaa 01/10/2022 | FECHA dd-mm-aaaa 01/10/2022 |
| HORA hh:mm 08:00 | | HORA hh:mm 18:00 | HORA hh:mm 18:00 |
| NOTA | | | |
| 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 <small>(Aéreo, terrestre, otro)</small> | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | FECHA dd-mmm-aaaa |
| HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa |
| HORA hh:mm | HORA hh:mm | HORA hh:mm | HORA hh:mm |
| Terrestre | Vehículo del INEC | Quito – Esmeraldas | 30/09/2022 |
| Terrestre | Vehículo del INEC | Esmeraldas–Esmeraldas | 30/09/2022 |
| Terrestre | Vehículo del INEC | Esmeraldas- Quito | 01/10/2022 |
| | | | |
| | | | |
| OBSERVACIONES | | | |
| Adjunto: Orden de Movilización, Hoja de Ruta, factura de alimentación y hospedaje. | | | |
| FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO  Firmado electrónicamente por: MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA <hr/> Milton Augusto De la Cruz Villa | | NOTA 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  Firmado electrónicamente por: MARITZA YOLANDA JUMBO OVIEDO | | FIRMA DE LA O JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  Firmado electrónicamente por: MARITZA YOLANDA JUMBO OVIEDO | |
| NOMBRE: | Maritza Jumbo Directora Administrativa | NOMBRE: | Maritza Jumbo Directora Administrativa |





SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 011 – CGAF-DIAD – 2022 | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 29-09-2022 | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|---------------|---------------------|---------------|
| VIÁTICOS | <input checked="" type="checkbox"/> | MOVILIZACIONES | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | SUBSISTENCIAS | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | ALIMENTACIÓN | <input type="checkbox"/> | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO CI: 1711758142 | | PUESTO QUE OCUPA: CHOFER | | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: ESMERALDAS-ESMERALDAS | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR | | | | |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) | HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) | | | |
| 30-09-2022 | 05:00 | 01-10-2022 | 21:00 | | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO (CONDUCTOR DE LA INSTITUCION), MARCELA CARRERA | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Trasladar al personal. | | | | | | |
| 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 | VEHICULO DEL INEC | Quito -Esmeraldas | 30-09-2022 | 05:00 | 30-09-2022 | 11:00 |
| TERRESTRE | VEHICULO DEL INEC | Esmeraldas- Quito | 01-10-2022 | 15:00 | 01-10-2022 | 21:00 |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | |
| TIPO DE CUENTA: AHORRO | | No. DE CUENTA: 3331014400 | NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA | | | |
| 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> | | |  <p>Firmado electrónicamente por: MARITZA YOLANDA JUMBO OVIEDO</p> | | | |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO CI: 1711758142 | | | MARITZA YOLANDA JUMBO DIRECTORA ADMINISTRATIVA | | | |
| 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 insubsistentes 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: MARITZA YOLANDA JUMBO OVIEDO</p> | | | | | | |

