

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	025 010 2022	6493	6085	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CGTPE-DICA-0632-M	2629	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV		
Banco:		Cuenta Monetaria:						
Comprobante	GASTOS	Numero Operación						0
Beneficiario:	1802612729	GALARZA FREIRE BAYRUM FABIAN						

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	800.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										800.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										800.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										800.00

SON: OCHOCIENTOS DOLARES

DESCRIPCION: GALARZA FREIRE BAYRUM FABIAN, PAGO POR VIÁTICOS A LAS PROVINCIAS DE IMBABURA-CARCHI, DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 08 DE OCTUBRE, MOVILIZACIÓN DE FUNCIONARIOS INEC, PROYECTO ESPAC. SEGÚN MEMORANDO INEC-CGTPE-DICA-2022-0667-M E INEC-CGAF-DIFI-2022-3971-M, EABE

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 25/10/2022	_____ 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	025 010 2022		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000				6493 6085
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CGTPE-DICA-0632-M	2629
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1802612729 GALARZA FREIRE BAYRUM FABIAN				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 25/10/2022	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS _____ Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE _____ Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales			 INEC <small>INSTITUTO ECUATORIANO DE ESTADÍSTICA Y CENSOS</small>			
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 246-CGTPE-DICA- 2022			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 11-10-2022			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR GALARZA FREIRE BAYRUM FABIAN C.I. 180261272-9			PUESTO Servidor Público de Apoyo 2 - Conductor			
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION CARCHI-Bolívar -San Gabriel			NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Gestión de Administración de Servicios y Parque Automotor			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: BAYRUM GALARZA						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ACTIVIDADES:						
Movilización y traslado del personal contratado a los Centros de privación de libertad. Apoyar en las actividades de movilización que se requieran para la ejecución del levantamiento de información						
ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA		
FECHA dd-mm-aaaa		28-09-2022	08-10-2022	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		13:08	20:30			
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, otros)</small>	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
Terrestre	Vehículo del INEC	Quito –Bolívar San Gabriel	28-09-2022	13:08	28-09-2022	19:30
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel Bolívar-Ambuqui-San Gabriel	29-09-2022	06:30	29-09-2022	19:45
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel-Bolívar-Ambuqui-Garbanzal-San Gabriel	30-09-2022	07:20	30-09-2022	21:35
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel -Bolívar-Ambuqui-San Rafael-Los Andes-San Gabriel	01-10-2022	07:30	01-10-2022	23:25
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel- Bolívar-Ambuqui—Los Andes-San Gabriel	02-10-2022	07:30	02-10-2022	20:42
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel-Los Andes-García Moreno-San Gabriel	03-10-2022	07:00	03-10-2022	20:30
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel-Bolívar-García Moreno-Los Andes-San Gabriel	04-10-2022	07:00	04-10-2022	20:30
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel-Bolívar-Los Andes-García Moreno-San Gabriel	05-10-2022	07:20	05-10-2022	21:00
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel-Bolívar-Los Andes-García Moreno-San Gabriel	06-10-2022	08:30	06-10-2022	20:30
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel-Bolívar-San Gabriel	07-10-2022	12:00	07-10-2022	22:00
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel – San Gabriel	08-10-2022	09:00	08-10-2022	12:55
Terrestre	Vehículo del INEC	San Gabriel- Quito	08-10-2022	12:55	08-10-2022	20:30
OBSERVACIONES						
Adjunto: Hoja de Ruta, recibos de alimentación y hospedaje, peaje y combustible.						
Nota: Al no existir sitios de Hospedaje y Alimentación en el Cantón Bolívar, se opta por ir al Cantón Montúfar - San Gabriel						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			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.			
 Firmado electrónicamente por: BAYRUM FABIAN GALARZA FREIRE						
NOMBRE: GALARZA FREIRE BAYRUM FABIAN C.I. 180261272-9 Servidor Público de Apoyo 2 - CONDUCTOR						

FIRMAS DE APROBACION

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE



NOMBRE: DAVID SANCHEZ
DIRECTOR DE CARTOGRAFÍA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Firmado electrónicamente por:
MARITZA
YOLANDA JUMBO
OVIEDO

NOMBRE: MARITZA JUMBO
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

LUGAR Y FECHA : QUITO, 11 de Octubre de 2022

NOMBRE DEL FUNCIONARIO BAYRUM FABIAN GALARZA FREIRE

FECHA DE COMISIÓN DESDE 28/09/2022 HASTA 08/10/2022

DESTINO (CIUDAD) CARCHI-Bolívar-San Gabriel-Ambuquí

No DE SOLICITUD 246-CGTPE-DICA-2022

DETALLE DE FACTURAS

FECHA	FACTURA No	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
28/09/2022	S002-001-000003744	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	• Quito
28/09/2022	001-001-000002898	ALIMENTACIÓN	\$ 15,00	
29/09/2022	001-001-000000219	ALIMENTACIÓN	\$ 17,50	
29/09/2022	001-001-000000221	ALIMENTACIÓN	\$ 13,00	
30/09/2022	001-001-000000222	ALIMENTACIÓN	\$ 14,00	
30/09/2022	001-001-000000225	ALIMENTACIÓN	\$ 14,00	
1/10/2022	001-001-000000226	ALIMENTACIÓN	\$ 14,00	
1/10/2022	001-001-000000228	ALIMENTACIÓN	\$ 14,00	
1/10/2022	001-001-000002077	ALIMENTACIÓN	\$ 11,00	
2/10/2022	001-001-000000229	ALIMENTACIÓN	\$ 14,00	
3/10/2022	001-001-000002080	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
3/10/2022	002-001-000000108	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
4/10/2022	002-001-000000109	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
5/10/2022	001-001-000002086	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
5/10/2022	001-001-000002087	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
5/10/2022	001-001-000002088	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
6/10/2022	001-001-000002090	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
6/10/2022	002-001-000000111	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
6/10/2022	002-001-000000113	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
7/10/2022	001-001-000000207	HOSPEDAJE	\$ 350,00	
8/10/2022	001-001-000001246	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
TOTAL			\$ 586,50	

Autorizo al Area Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con remuneración

FIRMA DE RESPONSABILIDAD



PARA USO PROCESO FINANCIERO

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO

30% VALOR A NO JUSTIFICARSE

240,00

70% VALOR A JUSTIFICARSE

360,00

GASTOS JUSTIFICADOS

576,50

VALOR A DESCONTAR

816,50

\$800



REVISADO POR ERIKA BRAVO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **246-CGPE-DICA-2022** FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): **27-09-2022**

VIÁTICOS: MOVILIZACIONES: SUBSISTENCIAS: ALIMENTACIÓN:

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **GALARZA FREIRE BAYRUM FABIAN** CI: **1802612729** SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **CARCHI / BOLÍVAR - LOS ANDES - MONTE OLIVO - SAN RAFAEL - AMBUQUÍ - GARCÍA MORENO** NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **GESTION DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR**

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
28-09-2022	06H30	08-10-2022	19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: **GALARZA BAYRUM**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
Traslado de personal de investigación del Proyecto ESPAC

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 - CARCHI (BOLÍVAR - LOS ANDES - MONTE OLIVO - SAN RAFAEL - AMBUQUÍ - GARCÍA MORENO)	28-09-2022	06H30	28-09-2022	18:00
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	CARCHI (BOLÍVAR - LOS ANDES - MONTE OLIVO - SAN RAFAEL - AMBUQUÍ - GARCÍA MORENO) - QUITO	08-10-2022	08:00	08-10-2022	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: **BANCO DE GUAYAQUIL** TIPO DE CUENTA: **AHORROS** No. DE CUENTA: **28911216**

Nota:

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
<p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR</p>  <p>Firmado electrónicamente por: BAYRUM FABIAN GALARZA FREIRE</p> <p>BAYRUM FABIAN GALARZA FREIRE SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO 2 - CONDUCTOR</p>	<p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</p>  <p>Mgs. DAVID SANCHEZ DIRECTOR DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA Y OPERACIONES DE CAMPO</p>
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.
<p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</p>  <p>Firmado electrónicamente por: MARITZA YOLANDA JUMBO OVIEDO</p> <p>Mgs. MARITZA JUMBO DIRECTORA ADMINISTRATIVA</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>