

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	016 09 2022	4934	4477	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2022-064-9999-00232-002	1981	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1719705319	MOLINA NACASHA JORDY PIERRE				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	022	005	730303	1701	202	8888	8888	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: MOLINA NACASHA JORDY PIERRE, PAGO POR VIATICOS A SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, DE 29 AL 30 AGOSTO, PARA TRASLADO DE FUNCIONARIOS A CAPACITACIÓN, PROYECTO CPV, SEGÚN SOLICITUD E INFORME 016-CGAF-DARH-2022, MEMORANDO INEC-CGAF-DARH-2022-1933-M E INEC-CGAF-DIFI-2022-3248-M, APSA

DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 16/09/2022	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
	Funcionario Responsable	Director Financiero

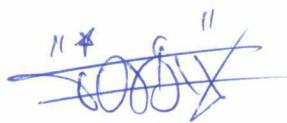
COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	016 09 2022		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000				4934 4477
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2022-064-9999-00232-002	
					No. Expediente
					1981

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1719705319	MOLINA NACASHA JORDY PIERRE				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 16/09/2022	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales		 INEC			
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES					
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 016-CGAF-DARH-2022			FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 01-09-2022		
DATOS GENERALES					
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR JORDY PIERRE MOLINA ÑACASHA C.I. 1719705319			PUESTO CHOFER		
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS			NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: PAMELA RIVERA, SANDRA RUNDO, ANDRES TIPAN					
INFORME DE ACTIVIDADES					
ACTIVIDADES: Traslados a los funcionarios a la ciudad mencionada.					
ITINERARIO FECHA dd-mm-aaaa		SALIDA 29-08-2022	LLEGADA 30-08-2022	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.	
HORA hh:mm		16:45	21:00		
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
Terrestre	Vehículo INEC	QUITO- SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	29-08-2022	16:45	29-08-2022
Terrestre	Vehículo INEC	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS- QUITO	30-08-2022	17:00	30-08-2022
OBSERVACIONES					
Adjunto: Orden de Movilización, Salvo Conducto, Hoja de Ruta y Facturas					
FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO			NOTA		
 Jordy Molina			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		
					
NOMBRE: PAMELA RIVERA Director de Administración de Recursos Humanos			NOMBRE: Sandra Jaqueline Rundo Acurio DIRECTORA ADMINISTRATIVA		

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

LUGAR Y FECHA: Quito, 01/09/2022
 NOMBRES Y APELLIDOS: Jordy Pierre Molina Ñacasha
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 29/08/2022 HASTA: 30/08/2022
 DESTINO (CIUDAD): Santo Domingo de los Tsáchilas
 Nº DE SOLICITUD: 016-CGAF-DARH2022

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
29-08-2022	0817	HOSPEDAJE	\$ 30.00	
29-08-2022	1348	ALIMENTACIÓN	\$ 10.00	
30-08-2022	3233	ALIMENTACIÓN	\$ 5.00	
30-08-2022	26986	ALIMENTACIÓN	\$ 12.00	
TOTAL			\$57.00	

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 Nº MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial Nº 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

Handwritten calculation:
 224,00
 56,00
 57,00

 81,00
 80,00

REVISADO POR

 Andrea Santana

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 016 – CGAF-DARH – 2022	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 26-08-2022
---	--

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

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR JORDY PIERRE MOLINA ÑACASHA CI:1719705319	PUESTO QUE OCUPA: CHOFER
---	-----------------------------

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
---	---

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
29-08-2022	16H45	30-08-2022	21H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: PAMELA RIVERA

OBJETIVOS:

- Trasladar a la Directora de Administración de Recursos Humanos

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Traslado a la Directora de Administración de Recursos Humanos a la capacitación a Responsables Zonales y Responsables Provinciales conforme a la planificación y al diseño micro curricular los días 29 y 30 de agosto de 2022.

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 – SANTO DOMINGO	29-08-2022	16H45	29-08-2022	20H00
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	SANTO DOMINGO – QUITO	30-08-2022	17H00	30-08-2022	21H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2200540825
-----------------------------	-------------------------	---------------------------

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

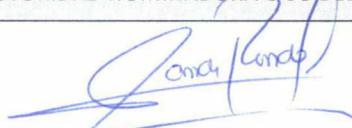
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
---------------------------------------	---




NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
JORDY PIERRE MOLINA ÑACASHA
CC: 1719705319

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
PAMELA RIVERA
CC: 1718618208

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
SANDRA RUNDO
CC: 1720924719

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.

- 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

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.