

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0005	COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración	028 02 2023		No. CUR 3649
Unid. Desc:	0000					No. Original 3649
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		1881	

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:	0968593090001 COORDINACION ZONAL 8 - INEC					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	0901	001	0000	0000	Viaticos 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: Rendición de la Entidad:64-5-0 No de fondo: 224 No Entrada: 2482

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 28/02/2023	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0005	COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		028	02	2023	3649
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	1881
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:	0968593090001		COORDINACION ZONAL 8 - INEC			

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 28/02/2023	_____	_____
	Funcionario Responsable	Director Financiero



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA: lunes, 27 de febrero de 2023
 NOMBRES Y APELLIDOS: MEDINA RUIZ ELVIS MENLING
 FECHA DE COMISION: DESDE: 22/02/2023 HASTA: 24/02/2023
 DESTINO (CIUDAD): LOS RIOS
 N° DE SOLICITUD: 33 - CZ8L - GAFZ -2023

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	RUC	Nº FACTURA/NOTA DE VENTA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL FACTURA	OBSERVACIONES
22/02/2023	1203981657001	002-001-00001182	CONSUMO ALIMENTOS	\$8.00	FACTURA
23/02/2023	1712704723001	001-001-000101152	CONSUMO ALIMENTOS	\$8.10	FACTURA
23/02/2023	1307296788001	001-100-00000140	CONSUMO ALIMENTOS	\$3.25	FACTURA
23/02/2023	1307296788001	001-100-00000142	CONSUMO ALIMENTOS	\$2.76	FACTURA
24/02/2023	1707536718001	001-001-00037996	HOSPEDAJE	\$70.00	NOTA DE VENTA
24/02/2023	1311273757001	001-001-000011906	CONSUMO ALIMENTOS	\$10.00	FACTURA
24/02/2023	1204090623001	S001-001-0005242	CONSUMO ALIMENTOS	\$12.00	NOTA DE VENTA
			TOTAL:	\$114.11	

ALIMENTACION \$44,11
 HOSPEDAJE \$70,00

 FIRMA DE RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

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

 REVISADO POR

LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

DE INFORME

33

DETALLE

CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE INICIO DE LA COMISION	FECHA FIN DE LA COMISION	DESCRIPCION DE LA COMISION	RMU	OBSERVACION
0909086118	MEDINA RUIZ MENLING ELVIS	22/2/2023	24/2/2023	COMISIÓN DE SERVICIOS PARA RECOLECTAR Y RECUPERAR INFORMACIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS Y CAMAS HOSPITALARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	\$ 512,00	DE GUAYAQUIL A QUEVEDO 174 KM, SE JUSTIFICA MAS DEL 70% Y SE RECONOCE \$ 80 SEGÚN LO INDICADO EN LA NORMA TECNICA PARA PAGO DE VIATICOS POR 1 DIA

LIQUIDACIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS

DATOS PARA EL CALCULO

COMPROBANTES DE VENTA

REEMBOLSOS

NIVEL	DIARIO DE VIATICO	# DIAS	TOTAL DE VIATICO Y SUBSISTENCIA	VALOR A JUSTIFICAR (70%)	30% del VIATICO	COMPROBANTES DE VENTA		COMBUSTIBLE	PEAJE	MOVILIZACION / PASAJE	
						NO PROCEDE	PROCEDEN				
						VARIOS (*)	HOSPEDAJE	ALIMENTACION			
CHOFER	80,00	2	160,00	112,00	48,00	-	70,00	44,11	-	-	-

TOTAL A PAGAR

160,00

Elaborado por:

Josselin Vives Briones

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
33 – CZ8L – GAFZ - 2023

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
27 – FEBRERO - 2023

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
ELVIS MEDINA RUIZ - 0909086118

PUESTO QUE OCUPA:
CONDUCTOR

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
LOS RIOS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
MEDINA RUIZ ELVIS – JOSE CHUNGATA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVOS: Recolección y capacitación de Egresos Hospitalarios en los establecimientos de salud en las provincias de Guayas y Los Ríos, en atención al Plan de Trabajo.

Actividades (agenda)

Miércoles 22-febrero-2023:

Salida de Guayaquil a San Juan, Vinces y Quevedo.

Jueves 23-febrero-2023:

Salida de Quevedo a Santo Domingo, Buena Fe y regreso a Quevedo.

Viernes 24-febrero-2023:

Salida de Quevedo a Babahoyo y regreso a Guayaquil.

Conclusiones, Compromisos y Recomendaciones:

EL TRABAJO SE LO REALIZÓ SIN NOVEDAD.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA 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.
FECHA	22/02/2023	24/02/2023	
HORA	07H30	17H00	

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	GEA1027	GUAYAS, LOS RIOS, GUAYAS	22/02/2023	07H30	24/02/2023	17H00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO

ELVIS MEDINA RUIZ
CONDUCTOR INSTITUCIONAL

NOTA

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL
SERVIDOR COMISIONADO

ING. MARIA VILLAFUERTE
RESPONSABLE UNIDAD ADMINISTRATIVA FINANCIERA (E)

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

ING. VANESSA ZAMBRANO
COORDINADORA ZONAL 8 INEC