

## 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	017	03	2023
				<b>5852</b> <b>5852</b>
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6
				No. Expediente
				<b>3022</b>

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
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-5-0 No de fondo: 226 No Entrada: 2495

### DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 17/03/2023	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> AURORA MERCEDES VILLALTA LOBATO  _____ Funcionario Responsable	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> MARIA AMERICA VILLAFUERTE QUIROZ  _____ 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		017	03	2023	5852	5852
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6		3022	
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:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 17/03/2023	  _____ Funcionario Responsable	  _____ Director Financiero

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN  
LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA: lunes, 6 de marzo de 2023

NOMBRES Y APELLIDOS: MEDINA RUIZ ELVIS MENLING

FECHA DE COMISION: DESDE: 27/02/2023 HASTA: 01/03/2023

DESTINO (CIUDAD): MANABI

N° DE SOLICITUD: 35 - CZ8L - GAFZ -2023

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	RUC	Nº FACTURA/NOTA DE VENTA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL FACTURA	OBSERVACIONES
27/02/2023	1308267994001	001-001-000065	CONSUMO ALIMENTOS	\$10.00	NO PROCEDE
27/02/2023	1311645640001	001-002-0001344	CONSUMO ALIMENTOS	\$5.75	FACTURA
28/02/2023	1315075463001	001-010-0000458	HOSPEDAJE	\$80.00	FACTURA
28/02/2023	1311751414001	002-001-0000698	CONSUMO ALIMENTOS	\$12.00	NOTA DE VENTA
28/02/2023	1311636151001	S.001-001-0000803	CONSUMO ALIMENTOS	\$10.00	NOTA DE VENTA
01/03/2023	1316311735001	002-001-0000756	CONSUMO ALIMENTOS	\$5.50	FACTURA
			<b>TOTAL:</b>	\$123.25	



Firmado electrónicamente por:  
**MENLING ELVIS  
MEDINA RUIZ**

ALIMENTACION \$33,25  
HOSPEDAJE \$80,00  
NO PROCEDE \$10,00

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	160,00
30%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	48,00
70%	VALOR A JUSTIFICARSE	112,00
	GASTOS JUSTIFICADOS	113,25
	VALOR A DESCONTAR	0,00



Firmado electrónicamente por:  
**JOSSELIN VICTORIA  
VIVES BRIONES**

REVISADO POR

# LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

# DE INFORME  
35

## 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	27/2/2023	1/3/2023	COMISION DE SERVICIOS PARA RECOLECTAR Y RECUPERAR INFORMACION DE EGRESOS HOSPITALARIOS Y CAMAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	\$ 512,00	DE GUAYAQUIL A MANTA 199 KM, SE JUSTIFICA MAS DEL 70% Y SE RECONOCE \$ 80 SEGUN LO INDICADO EN LA NORMA TECNICA PARA PAGO DE VIATICOS POR 1 DIA

## LIQUIDACIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS

NIVEL	DIARIO DE VIATICO	# DIAS	TOTAL DE VIATICO Y SUBSISTENCIA	VALOR A JUSTIFICAR (70%)	30% del VIATICO	COMPROBANTES DE VENTA			REEMBOLSOS	
						NO PROCEDE	PROCEDEN	MOVILIZACION / PASAJE	COMBUSTIBLE	PEAJE
CHOFER	80,00	2	160,00	112,00	48,00	VARIOS (*)	HOSPEDAJE	ALIMENTACION	-	-
						10,00	80,00	33,25	-	-

**TOTAL A PAGAR**

160,00

Elaborado por:

Jossetlin Vives Briones



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

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

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
**06 – MARZO - 2023**

**DATOS GENERALES**

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

PUESTO QUE OCUPA:  
**CONDUCTOR**

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
**MANABI**

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 MANABI, en atención al Plan de Trabajo.

**Actividades (agenda)**

**Lunes 27-febrero-2023:**

Salida de Guayaquil a Portoviejo, Montecristi y Manta.

**Martes 28-febrero-2023:**

Salida de Manta a Chone, Bahía y regreso a Manta.

**Miércoles 1-marzo-2023:**

Salida de Manta a Pedro Carbo, Isidro Ayora, Lomas de Sargentillo 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	27/02/2023	01/03/2023	
HORA	08H00	16H00	

**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, MANABI, GUAYAS	27/02/2023	08H00	01/03/2023	16H00

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO



Firmado electrónicamente por:  
**ELVIS MEDINA RUIZ**

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



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA AMERICA VILLAFUERTE QUIROZ**

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



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA VANESSA ZAMBRANO ZAMBRANO**

ING. VANESSA ZAMBRANO  
COORDINADORA ZONAL 8 INEC