

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0003	COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000		011	012	2024
					2608 2213
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ3C-2024-2964-M		1021

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1803216413	VILLA TELLO CARMITA MARITZA			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	1801	001	0000	0000	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: COORDINACIÓN ZONAL 3 INEC - VILLA TELLO CARMITA MARITZA - PAGO 1 VIÁTICO PARA CAPACITAR Y RECABAR INFORMACIÓN (RAS)PROYECTO ESTADISTICAS SOCIALES Y DE SALUD (CHIMBORAZO) DEL 05 AL 06 DE DICIEMBRE 2024, SEGÚN SOLICITUD E INFORME 227-INEC-CZ3C-GPRAZ-2024 - SEGUN INEC-CZ3C-2024-3306-M (CERT. 617) LMRR



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
CABRERA CUNALATA

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 12/12/2024	 Firmado electrónicamente por: LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO _____ Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: MARI SOL ELIZABETH MURILLO LARA _____ Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	011	012	2024	2608 2213
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2024-2964-M	
					No. Expediente
					1021

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1803216413	VILLA TELLO CARMITA MARITZA				

DEDUCCIONES



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 12/12/2024	 Firmado electrónicamente por: LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Director Financiero

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
227-INEC-CZ3C-GPRAZ-2024

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
19/11/2024

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN		NO REQUIERE PAGO		No. PERMISO SIITH
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--	------------------	--	-------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLA TELLO CARMITA MARITZA C.I. 1803216413		PUESTO QUE OCUPA: CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CHUNCHI-CUMANDA-RIOBAMBA-CHAMBO-PENIPE-(CHIMBORAZO)		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
05/12/2024	07H00	06/12/2024	17H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
CARMITA VILLA, VLADIMIR CANDO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2024-2964-M de fecha 19 de noviembre del 2024, se autoriza el gasto y plan de supervisión e investigación zonal del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Chimborazo.

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 TEA-0776	AMBATO – CHUNCHI	05/12/2024	07h00	05/12/2024	10h30
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEA-0776	PENIPE - AMBATO	06/12/2024	16H00	06/12/2024	17h30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 4353413900
---	-----------------------------------	-------------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por: CARMITA MARITZA VILLA TELLO</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO</p>
<p>ING. VILLA TELLO CARMITA MARITZA CRITICO – CODIFICADOR- DIGITADOR</p>	<p>ING. KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p>
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: LUIS FERNANDO GOYES MORALES</p> <p>ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO</p>	



Ministerio
del Trabajo



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 227-INEC-CZ3C-GPRAZ-2024	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 11/12/2024
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR VILLA TELLO CARMITA MARITZA C.I. 1803216413	PUESTO QUE OCUPA: CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL
---	--

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CHUNCHI-CUMANDA-RIOBAMBA-CHAMBO-PENIPE- (CHIMBORAZO)	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS
--	--

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
CARMITA VILLA – VLADIMIR CANDO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo: Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2024-2964-M de fecha 19 de noviembre del 2024 y Memorando de alcance Nro. INEC-CZ3C-2024-3002-M de fecha 21 de noviembre del 2024 , se autoriza el gasto y plan de supervisión e investigación zonal del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Chimborazo.

Actividades cumplidas:

- **Jueves 05 de diciembre**, Salida de Ambato a las 07h00 con destino a Chunchi llegando a las 11h40, se visita, capacita y se recolecta información en Establecimientos de Salud de Chunchi y Cumanda. Se pernocta en Cumanda.
- **Viernes 06 de diciembre**, Se inicia las actividades a partir de las 07h00. Se visita, capacita y se recolecta información en Establecimientos de Salud de Riobamba, Chambo y Penipe.

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 14h40 en el vehículo institucional conducido por el Sr. Vladimir Cando, siendo la hora de llegada a las 16H00

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Se visitó, re instruyo y recolecto la información en Establecimientos de Salud según lo planificado.

CONCLUSIONES:

Se visita y se recolecta la información en los Establecimientos de Salud planificados encontrando a los responsables del envío de información.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda la difusión de la investigación de Recursos y Actividades de Salud actualizada, al público en general.
Realizar más visitas a los establecimientos de salud con el fin de mejorar el registro de información

NOTA: Se adjunta Facturas y Notas de venta por Alimentación y Hospedaje:

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
05/12/2024	002-100-000000392	Arroz con camarón, Batido	8.26	
05/12/2024	002-001-000000364	Alimentación: Ceviche mixto, jugo natural	10.00	
05/12/2024	001-001-000009859	Parrillada personal + gaseosa	11.50	
05/12/2024	001-002-000000885	Hospedaje	30.00	Del 05/12/2024
		TOTAL:	59.76	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	05/12/2024	06/12/2024	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.			
HORA hh:mm	07:00	16:00				
Hora Inicio de Labores el día de retorno		07:00				
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 TEA- 0776	AMBATO – CHUNCHI	05/12/2024	07h00	05/12/2024	11h40
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEA- 0776	PENIPE – AMBATO	06/12/2024	14H40	06/12/2024	16h00
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 <p>Firmado electrónicamente por: CARMITA MARITZA VILLA TELLO</p> <p>CARMITA VILLA CRITICO – CODIFICADOR- DIGITADOR</p>			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 superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su delegado			
FIRMAS DE APROBACIÓN						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
 <p>Firmado electrónicamente por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO</p> <p>KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p>			 <p>Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES</p> <p>ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO</p>			

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 11/12/2024
NOMBRES Y APELLIDOS: CARMITA MARITZA VILLA TELLO
FECHA DE COMISION: 05 al 06 de diciembre del 2024
 CHUNCHI-CUMANDA-RIOBAMBA-CHAMBO-PENIPE-(CHIMBORAZO)
DESTINO (CIUDAD):
ORDEN DE MOVILIZACION: 227

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
05/12/2024	002-100-000000392	Arroz con camarón, Batido	8.26	
05/12/2024	002-001-000000364	Alimentación: Ceviche mixto, jugo natural	10.00	
05/12/2024	001-001-000009859	Parrillada personal + gaseosa	11.50	
05/12/2024	001-002-000000885	Hospedaje	30.00	Del 05/12/2024
		TOTAL:	59.76	

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración.



Firmado electrónicamente por:
CARMITA MARITZA VILLA TELLO

FIRMA DE RESPONSABILIDAD (Comisionado)

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	-
30%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	24.00
70%	VALOR A JUSTIFICARSE	56.00
	GASTOS JUSTIFICADOS	59.76
	VALOR POR DESCONTAR	-
	VALOR A PAGAR	80.00

Liquidado por:	 <p>Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA</p>
----------------	---

En base a la documentación adjunta, y realizado el control previo por parte del Proceso Financiero se autoriza el pago de acuerdo a la liquidación emitida.

Revisado por:	 <p>firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA</p>
Autorizado : <i>"Por Delegación del Director Ejecutivo, conforme la Disposición Sexta de la Resolución. No. 026-DIREJ-DIJU-NI-2022 suscrita el 30 de agosto de 2022.</i>	 <p>firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES</p>