

INFORME DE ACTIVIDADES/SOLICITUD DE PAGO

FORMULARIO UNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL Y/O FINAL PARA SERVICIOS DE CONSULTORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

| | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------|--|
| Nombre Completo del Consultor: | | Nº Cedula de Identidad | |
| Objeto de la Consultoría: | | Numero de Contrato | |
| Sigla del Proyecto y/o Actividad: | | Nº Pago | |
| | | Corresponde al mes: | |

Por medio del presente me cabe informar lo siguiente (para llenado exclusivo del Consultor Individual de Línea):

| Actividades Según TDR | Resultados |
|--|---------------------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |
| Otras actividades relacionadas realizadas | |
| 1. | Es cuanto tengo a bien informar |
| 2. | |
| Firma del Consultor Aclaración de Firma | |

| EVALUACIÓN Y SOLICITUD DE PAGO | | | | |
|--------------------------------|--------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| ALTA DEL CONSULTOR : | Cargo | Fecha de inicio del Contrato | Fecha de finalización del Contrato | Días trabajados en el mes |
| | | | | |
| BAJA DEL CONSULTOR | Cargo | Fecha de inicio del Contrato | Fecha de finalización del Contrato | Días trabajados en el mes |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|--|
| Documentos que se anexan al siguiente formulario para el pago de honorarios, en fotocopia simple legible: | | | | |
| Cedula de Identidad, preferentemente firmada | Certificado de inscripción/Impuestos Nacionales (1º pago) | Declaración Jurada Trimestral RC-IVA Form 610 | Comprobante aporte al SIP/AFP | Documento N° de cuenta bancaria/Servidor Público (1º pago) |

| | |
|--|--|
| En mi condición de Responsable/ Comisión de Recepción/ Inmediato Superior, tengo a bien informar, que las actividades desarrolladas por el Consultor Individual de Línea, se encuentran enmarcadas en los Términos de Referencia y los resultados esperados. Consiguientemente en sujeción al contrato suscrito y el informe de actividades, establecido en parte superior, doy mi conformidad expresa y solicito el pago correspondiente. | Responsable/Comisión de Recepción/Inmediato Superior Firma y Aclaración de Firma |
|--|--|

| | |
|---|--|
| VºBº Dirección Inmediato Superior Firma y Aclaración de Firma | Autorización de Pago Firma y Aclaración de Firma |
|---|--|

NOTA: En caso de que el presente sea informe final, se debe llenar de manera paralela el formulario de desvinculación.