

### 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	010   06   2022	1988	1949	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-INEC-2022-0286-M	939	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1721647202 SUAREZ ARREGUI CECILIA ESTEFANIA			

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	130.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>130.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>130.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>130.00</b>

**SON:** CIENTO TREINTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SUAREZ ARREGUI CECILIA ESTEFANIA, PAGO POR VIATICOS A LA CIUDAD DE AMBATO, DEL 10 AL 11 DE MAYO, PARA SUPERVISIÓN DE CAPACITACIONES ENCUESTA ENDI, SEGÚN SOLICITUD E INFORME 013A-INEC-DIREJ-2022, SEGÚN MEMORANDO INEC-INEC-2022-0354-M E INEC-CGAF-DIFI-2022-1552-M, EABE

13-06-2022

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 10/06/2022	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</b> <hr/> Funcionario Responsable	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE</b> <hr/> 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	No. CUR No. Original		
Unid. Desc:	0000	010 06 2022	1988	1949	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-INEC-2022-0286-M	939	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0	
Beneficiario:	1721647202	SUAREZ ARREGUI CECILIA ESTEFANIA			

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 10/06/2022</p>	 <p><small>firmado electrónicamente por:</small> SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</p> <hr/> <p align="center">Funcionario Responsable</p>	 <p><small>firmado electrónicamente por:</small> EDISON ANDRES TIPAN GUALLE</p> <hr/> <p align="center">Director Financiero</p>

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

013A-INEC-DIREJ-2022 /

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

16/05/2022 /

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

SUAREZ ARREGUI CECILIA ESTEFANIA /  
CI:1721647202

PUESTO QUE OCUPA:

ASESORA 5 /

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

AMBATO - TUNGURAHUA /

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

DIRECCIÓN EJECUTIVA /

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Estefanía Suárez

Actualmente se encuentra desarrollando la primera fase de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil y las respectivas capacitaciones al personal para el despliegue territorial de la misma.

**OBJETIVO:**

Supervisar y acompañar a las capacitaciones territoriales para llenado de formulario de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI), toma de muestra para control de calidad de agua y de procedimientos técnicos para la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y de hemoglobina (detección de anemia).

**ACTIVIDADES CUMPLIDAS:**

Se realizó la supervisión y acompañamiento a las capacitaciones territoriales para llenado de formulario de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI), toma de muestra para control de calidad de agua y de procedimientos técnicos para la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y de hemoglobina (detección de anemia) de acuerdo a la agenda establecida como se observa en el siguiente detalle:

**Martes 10 de mayo**

HORA	ACTIVIDAD
09:30 - 12:00	Viaje Quito-Ambato
12:00	Reunión con Coordinación Zonal
13:00	Almuerzo
14:00 – 17:00	Supervisión Pruebas de calidad de agua.

**Miércoles 11 de mayo**

HORA	ACTIVIDAD
08:30 – 13:00	Supervisión pruebas de calidad de agua.
13:00	Almuerzo
14:00 – 15:30	Supervisión pruebas de calidad de agua.
15:30 – 18:15	Retorno Ambato-Quito

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Reunión con Coordinador Zonal para presentación de actividades.
- Reunión con personal zonal de la Encuesta de Desnutrición Infantil – ENDI.
- Informe de supervisión y acompañamiento a las capacitaciones territoriales para llenado de formulario de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) y técnica de toma de muestra para control de calidad de agua. /

**RECOMENDACIONES**

- Continuar realizando jornadas de supervisión y acompañamiento territorial durante toda la ejecución de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI).

**CONCLUSIONES**

- Se planificará un cronograma de supervisión y acompañamiento territorial durante toda la ejecución de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI).
- Las observaciones encontradas en las salidas de supervisión y acompañamiento territorial de la Encuesta ENDI, servirán para construir un proceso de mejora continua para resolución de problemas y la toma de decisiones con la institución y otras carteras de estado relacionadas al propósito de la encuesta.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	10/05/2022	11/05/2022	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	09h30	18h15	

**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	Institucional	Quito - Ambato	10/05/2022	09h30	10/05/2022	12h00
Terrestre	Institucional	Ambato- Quito	11/05/2022	15h30	11/05/2022	18h15

**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**


Estefanía Suárez  
Asesora 5

**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 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**


Roberto Castillo  
DIRECTOR EJECUTIVO

**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**


Roberto Castillo  
DIRECTOR EJECUTIVO

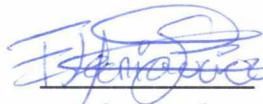
**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

LUGAR Y FECHA: Quito, 16 de mayo de 2022 ✓  
 NOMBRES Y APELLIDOS: Cecilia Estefanía Suárez Arregui ✓  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 10-05-2022 ✓ HASTA: 11-05-2022 ✓  
 DESTINO (CIUDAD): Ambato - Tungurahua ✓  
 Nº DE SOLICITUD: 013A-INEC-DIREJ-2022 ✓

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
10-05-2022 ✓	001-001-000187229 ✓	Alimentación ✓	24.30 ✓	
11-05-2022 ✓	001-001-197541 ✓	Alimentación ✓	40.84 ✓	
11-05-2022 ✓	001-002-000053542 ✓	Hospedaje ✓	75.61 ✓	
		<b>TOTAL:</b>	<b>\$ 110.75</b>	

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.



**Estefanía Suárez**  
**FIRMA DEL SERVIDOR**

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**



REVISADO POR

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

39.00	}	149.75
91.00		
110.75		
130.00		\$ 130

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

013A-INEC-DIREJ-2022

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

06/05/2022

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

CECILIA ESTEFANIA SUAREZ ARREGUI  
CI:1721647202

PUESTO QUE OCUPA:

ASESOR 5

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
TUNGURAHUA-AMBATO-QUITO-PICHINCHANOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCIÓN EJECUTIVA

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

10/05/2022

HORA SALIDA (hh:mm)

08H00

FECHA LLEGADA  
(dd-mmm-aaaa)

11/05/2022

HORA LLEGADA (hh:mm)

17H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Estefanía Suárez

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

- Supervisión y acompañamiento a las capacitaciones territoriales para llenado de formulario de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI), toma de muestra para control de calidad de agua y de procedimientos técnicos para la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y de hemoglobina (detección de anemia)

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, ros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	QUITO - AMBATO	10/05/2022	08H00	10/05/2022	10H00
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	AMBATO - AMBATO	10/05/2022	10H00	10/05/2022	17H00
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	AMBATO - AMBATO	11/05/2022	08H00	11/05/2022	15H00
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	AMBATO - QUITO	11/05/2022	15H00	11/05/2022	17H00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**NOMBRE DEL BANCO:  
PICHINCHATIPO DE CUENTA:  
AHORROSNo. DE CUENTA:  
2200002752

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
	
<p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Estefanía Suárez ASESORA 5</p>	<p>NOMBRE DE EL O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Roberto Castillo</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"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <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>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Roberto Castillo DIRECTOR EJECUTIVO</p>	