

## 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            | 011 012 2023              |                         | No. CUR | No. Original   |
| Unid. Desc:                            | 0000                                               |                                                              |                              |                           |                         | 19118   | 18276          |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                    |                                                              | Clase Documento              |                           | No.                     |         | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                    |                                                              | LIQUIDACION DE GASTOS        |                           | 2023-064-9999-00331-003 |         | 8131           |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                          |                                                              | Clase de Gasto:              | OTROS GASTOS              |                         | RPA     | RTO DEV        |
| Banco:                                 | COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO JARDIN AZUAYO LTDA |                                                              | Cuenta Monetaria:            | 1937627                   |                         |         |                |
| Comprobante                            | GASTOS                                             |                                                              | Numero Operación             |                           |                         | 0       |                |
| Beneficiario:                          | 0105505929                                         |                                                              | SANMARTIN CAPON ROSA SOLEDAD |                           |                         |         |                |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 031 | 001 | 730303 | 1701 | 202 | 2003 | 2206     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 480.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 480.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 480.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 480.00 |

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** SANMARTIN CAPON ROSA SOLEDAD PAGO POR VIATICOS DEL 20 AL 26 DE NOV A LA CIUDAD DE YAUPI-MACAS-GUALAQUIZA-EL PANGUI (MORONA SANTIAGO), PROYECTO ENDI, SEGUN SOLICITUD E INFORME 312-CGTPE-DICA-2023, MEMOS INEC-CGTPE-DICA-2023-0865-M E INEC-CGAF-DIFI-2023-5634-M, GGRR

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                                                      | APROBADO:                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>11/12/2023 | <br>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS<br>Funcionario Responsable | <br>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE<br>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                                               |                                                              | 011                          | 012                       | 2023 | 19118                   | 18276        |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                    |                                                              | Clase Documento              |                           |      | No. Expediente          |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                    |                                                              | LIQUIDACION DE GASTOS        |                           |      | 2023-064-9999-00331-003 |              |
|                                        |                                                    |                                                              |                              |                           |      | 8131                    |              |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                          |                                                              | Clase de Gasto:              | OTROS GASTOS              |      | RPA                     | RTO DEV      |
| Banco:                                 | COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO JARDIN AZUAYO LTDA |                                                              | Cuenta Monetaria:            | 1937627                   |      |                         |              |
| Comprobante                            | GASTOS                                             |                                                              | Numero Operación             |                           |      |                         | 0            |
| Beneficiario:                          | 0105505929                                         |                                                              | SANMARTIN CAPON ROSA SOLEDAD |                           |      |                         |              |

## DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN                            |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                                                                                                                           | APROBADO:                                                                                                                                                                               |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>11/12/2023 | <br><small>Funcionario responsable de la liquidación</small><br>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS<br>_____<br>Funcionario Responsable | <br><small>Director Financiero</small><br>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE<br>_____<br>Director Financiero |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Ministerio<br/>de Relaciones<br/>Laborales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  <b>INEC</b><br><small>instituto nacional de estadística y censos</small> |
| <b>INFORME DESERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br><b>312-CGTPE-DICA-2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>29-11-2023                                                                                                                |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |
| APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR<br>SANMARTIN CAPON ROSA SOLEDAD<br>C.I. 0105505929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PUESTO QUE OCUPA:<br>Servidor Público 1                                                                                                                     |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>YAUPÍ – MORONA SANTIAGO<br>MACAS – MORONA SANTIAGO<br>GUALAQUIZA - MORONA SANTIAGO<br>EL PANGUI - ZAMORA CHINCHIPE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>Dirección de cartografía Estadística y Operaciones de Campo                                      |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>SANMARTIN CAPON ROSA SOLEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| <p><b>Objetivo:</b></p> <p><b>Actividades cumplidas:</b></p> <p><b>Lunes 20 de noviembre de 2023</b><br/>         Traslado de la ciudad de Cuenca a Yaupi.<br/>         Supervisión y acompañamiento de la carga CT-0831, sector 141051999004, al ser un sector de difícil acceso se realizó el acompañamiento y supervisión del sector en la localidad de Sunchim y Tumpain.<br/>         Traslado a Macas<br/>         Se pernoctó en Macas.</p> <p><b>Martes 21 de septiembre de 2023</b><br/>         Traslado a Yaupi.<br/>         Supervisión y acompañamiento de la carga CT-0831, sector 141051999004, al ser un sector de difícil acceso se realizó el acompañamiento y supervisión del sector en la localidad de Satap y Tarimiat .<br/>         Traslado a Macas<br/>         Se pernoctó en Macas.</p> <p><b>Miércoles 22 de noviembre de 2023</b><br/>         Traslado a Yaupi.<br/>         Supervisión y acompañamiento de la carga CT-0832, sector 141051999001, al ser un sector de difícil acceso se realizó el acompañamiento y supervisión del sector en la localidad de kumpak.<br/>         Traslado a Macas<br/>         Se pernoctó en Macas.</p> |                                                                                                                                                             |

**Jueves 23 de noviembre de 2023**

Supervisión de las novedades encontradas de parte de la encuesta en la ciudad de Macas, la misma que fue verificada y se habló con el supervisor para que tenga más cuidado en la revisión de los edificios que se registren niños.

Traslado a Sevilla Don Bosco.

Supervisión de la carga CT-0836, sector 140157999046, Se encontraron novedades las mismas que fueron solventadas en campo, se recuperó información de nadie en casa y se completó información.

Traslado a Gualaquiza.

**Viernes 24 de noviembre de 2023**

Supervisión de la carga CT-0829, manzanas 140250002006004, 140250002006006, 140250002009002, 140250003001007, se encontraron novedades las mismas que fueron solventadas en campo, se recuperó información de nadie en casa y se completó información.

Se pernoctó en Gualaquiza.

**Sábado 25 de noviembre de 2023**

Supervisión de la carga CT-0830, manzanas 140250002008003, 140250002008004, 140250002009001. Mal registro en el nombre del establecimiento económico, mal registro del día de la fecha de nacimiento de un niño. Recuperación de NN.

Traslado al Pangui.

Se pernoctó en el Pangui.

**Domingo 26 de noviembre de 2023**

Supervisión en Pangui de la carga CT-0823, manzanas 190650001006004, 190650002003007, 190650002007004, 190650002007005, 190650002007006, 190650002008005, 190650002007002, 190650002008006, 190650002008007. Se encontraron novedades las mismas que fueron solventadas en campo, se recuperó información de nadie en casa y se completó información.

Traslado a la ciudad de Cuenca.

**Productos alcanzados:**

- Informe de servicios institucionales.
- Informe de supervisión a la recolección de información en campo del Enlistamiento y Actualización Cartográfica ENDI.

**Conclusiones:**

Se cumplió de acuerdo a lo planificado y todo lo que estaba previsto para el cumplimiento de esta comisión de trabajo, en el cual se encontraron novedades las mismas que se solucionaron en campo. En esta jornada se continúa trabajando con las tablets Lenovo las mismas que siguen ocasionando problemas en el QFIELD y el SIPE. En el Qfield se cuelga y para solucionar deben cerrar y apagar la tablet y así se pierde tiempo, en el SIPE se vuelve lento en algunas ocasiones.

Se informa que al contar con personal con experiencia en Actualización Cartográfica CPV, se ha podido observar que los errores han ido disminuyendo en cuanto a la actualización.

**Recomendaciones:**

Imprimir desde oficina el mayor porcentaje de material para el levantamiento en campo sobre todo en las zonas peligrosas. Los días de supervisión considerados por jornadas, no permite que se pueda realizar una revisión total a todos los equipos en campo.

| ITINERARIO       | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA<br>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 dd-mmm-aaa | 20/11/2023 | 26/11/2023 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| HORA hh:mm       | 08:00      | 17:00      |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                                   | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |                                        | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                 | Vehículo Contratado  | Cuenca – Yaupi - Macas                 | 20/11/2023           | 08:00         | 20/11/2023           | 18:00         |
| Terrestre                                                 | Vehículo Contratado  | Macas - Yaupi - Macas                  | 21/11/2023           | 08:00         | 21/11/2023           | 18:00         |
| Terrestre                                                 | Vehículo Contratado  | Macas - Yaupi - Macas                  | 22/11/2023           | 08:00         | 22/11/2023           | 18:00         |
| Terrestre                                                 | Vehículo Contratado  | Macas – Sevilla Don Bosco - Gualaquiza | 23/11/2023           | 08:00         | 23/11/2023           | 18:00         |
| Terrestre                                                 | Vehículo Contratado  | Gualaquiza - Gualaquiza                | 24/11/2023           | 08:00         | 24/11/2023           | 19:00         |
| Terrestre                                                 | Vehículo Contratado  | Gualaquiza - EL Pangui                 | 25/11/2023           | 08:00         | 25/11/2023           | 17:00         |
| Terrestre                                                 | Vehículo Contratado  | El Pangui - Cuenca                     | 26/11/2023           | 08:00         | 26/11/2023           | 17:00         |

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

| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>                                                                                                                                                                                              | <b>NOTA</b><br>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 |
| <div style="text-align: center;">  <p>ROSA SOLEDAD<br/>SANMARTIN CAPON</p> </div> <hr/> <p>NOMBRE: SANMARTIN CAPON ROSA SOLEDAD<br/>C.C.: 0105505929</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>                                                                                                                                                                 | <b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <div style="text-align: center;">  <p>NANCY REBECA<br/>VASQUEZ HUIRACocha</p> </div>                                                                    | <div style="text-align: center;">  <p>DAMIAN ALBERTO<br/>RIVADENEIRA CHICA</p> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>NANCY VASQUEZ</b><br/>Responsable de Cartografía Zonal</p>                                                                                                                                                                          | <p><b>DAMIAN RIVADENEIRA</b><br/>Director de Cartografía<br/>Estadística y Operaciones de Campo (e)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

**LUGAR Y FECHA:** Cuenca, 29 de noviembre del 2023  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** ROSA SOLEDAD SANMARTIN CAPON  
**FECHA DE LA COMISION:** DESDE: 20/11/2023 HASTA: 26/11/2023  
**DESTINO (CIUDAD):** ZAMORA CHINCHIPE – MORONA SANTIAGO  
**Nº DE SOLICITUD:** 312-CGTPE-DICA-2023

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

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.

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA<br>Nº | DESCRIPCION   | VALOR      | OBSERVACIONES |
|------------|-----------------------------|---------------|------------|---------------|
| 20/11/2023 | 001-001-000001810           | Alimentación  | 14.75      |               |
| 20/11/2023 | 001-001-000000066           | Alimentación  | 9          |               |
| 20/11/2023 | 001-001-000000318           | Hospedaje     | 35         |               |
| 21/11/2023 | 001-001-000001816           | Alimentación  | 10         |               |
| 21/11/2023 | 001-001-000000067           | Alimentación  | 8.50       |               |
| 21/11/2023 | 001-001-000000319           | Hospedaje     | 35         |               |
| 22/11/2023 | 001-100-000003461           | Alimentación  | 5.50       |               |
| 22/11/2023 | 001-001-000001976           | Alimentación  | 13.50      |               |
| 22/11/2023 | 003-100-000001434           | Alimentación  | 10         |               |
| 22/11/2023 | 001-001-000000322           | Hospedaje     | 35         |               |
| 23/11/2023 | 001-001-000001585           | Alimentación  | 8          |               |
| 23/11/2023 | 003-100-000001443           | Alimentación  | 10         |               |
| 23/11/2023 | 001-001-000001213           | Alimentación  | 12.75      |               |
| 23/11/2023 | 001-050-000001103           | Hospedaje     | 35         |               |
| 24/11/2023 | 001-001-000001216           | Alimentación  | 12         |               |
| 24/11/2023 | 002-001-000000731           | Alimentación  | 13         |               |
| 24/11/2023 | 001-050-000001109           | Hospedaje     | 35         |               |
| 25/11/2023 | 001-001-000001217           | Alimentación  | 10         |               |
| 25/11/2023 | 002-001-000000148           | Alimentación  | 2          |               |
| 25/11/2023 | 001-010-000001498           | Hospedaje     | 30         |               |
| 26/11/2023 | 004-100-000000039           | Alimentación  | 5          |               |
|            |                             |               |            |               |
|            |                             | <b>TOTAL:</b> | <b>349</b> |               |



ROSA SOLEDAD  
SANMARTIN CAPON

FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

  
Gonzalez

REVISADO POR

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO

30% VALOR A NO JUSTIFICARSE

70% VALOR A JUSTIFICARSE

GASTOS JUSTIFICADOS

VALOR A DESCONTAR

144 =  
330 =  
349 =  
143

000005

|                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>Ministerio<br/>de Relaciones<br/>Laborales</b>                                                                       |                              |  <b>INEC</b><br><small>instituto nacional de estadística y censos</small> |                                                            |
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                        |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>312-CGTPE-DICA-2023                                                                                                      |                              | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br>01/11/2023                                                                                                              |                                                            |
| SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR<br>VIATICOS <input checked="" type="checkbox"/> MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/> SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/> ALIMENTACION <input type="checkbox"/> |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                    |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>SANMARTIN CAPON ROSA SOLEDAD<br>C.I. 0105505929                                                                                                                |                              | PUESTO QUE OCUPA:<br>SERVIDOR PUBLICO 1                                                                                                                     |                                                            |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>YAUPÍ - MORONA SANTIAGO<br>MACAS - MORONA SANTIAGO<br>GUALAQUIZA - MORONA SANTIAGO<br>EL PANGUI - ZAMORA CHINCHIPE                                       |                              | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>Dirección de cartografía Estadística y Operaciones de Campo                                     |                                                            |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)<br>20/11/2023                                                                                                                                                                  | HORA SALIDA (hh:mm)<br>08:00 | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)<br>26/11/2023                                                                                       | HORA LLEGADA (h7h:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)<br>17:00 |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>Rosa Soledad Sanmartin Capón 0105505929                                                                                                             |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| LUNES 20 DE NOVIEMBRE 2023<br>• Viaje desde Cuenca a Yaupí.<br>• Supervisión en Yaupí.<br>• Traslado a Macas<br>• Se pernoctará en Macas.                                                                 |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| MARTES 21 DE NOVIEMBRE 2023<br>• Traslado a Yaupí<br>• Supervisión en Yaupí.<br>• Traslado a Macas<br>• Se pernoctará en Macas                                                                            |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| MIERCOLES 22 DE NOVIEMBRE 2023<br>• Traslado a Yaupí<br>• Supervisión en Yaupí.<br>• Traslado a Macas<br>• Se pernoctará en Macas                                                                         |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| JUEVES 23 DE NOVIEMBRE 2023<br>• Traslado a Gualaquiza<br>• Supervisión en Gualaquiza<br>• Se pernoctará en Gualaquiza.                                                                                   |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| VIERNES 24 DE NOVIEMBRE 2023<br>• Traslado a Gualaquiza<br>• Supervisión en Gualaquiza<br>• Se pernoctará en Gualaquiza.                                                                                  |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| SABADO 25 DE NOVIEMBRE 2023<br>• Traslado al Pangui<br>• Supervisión en el Pangui<br>• Se pernoctará en El Pangui.                                                                                        |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |
| DOMINGO 26 DE NOVIEMBRE 2023<br>• Supervisión en el Pangui<br>• Traslado a Cuenca.                                                                                                                        |                              |                                                                                                                                                             |                                                            |

| TRANSPORTE                                      |                       |                         |                     |               |                     |               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA                    | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|                                                 |                       |                         | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                       | Vehículo Contratado   | Cuenca – Yaupi - Macas  | 20/11/2023          | 08:00         | 20/11/2023          | 18:00         |
| Terrestre                                       | Vehículo Contratado   | Macas - Yaupi - Macas   | 21/11/2023          | 08:00         | 21/11/2023          | 18:00         |
| Terrestre                                       | Vehículo Contratado   | Macas - Yaupi - Macas   | 22/11/2023          | 08:00         | 22/11/2023          | 18:00         |
| Terrestre                                       | Vehículo Contratado   | Macas - Gualaquiza      | 23/11/2023          | 08:00         | 23/11/2023          | 17:00         |
| Terrestre                                       | Vehículo Contratado   | Gualaquiza - Gualaquiza | 24/11/2023          | 08:00         | 24/11/2023          | 17:00         |
| Terrestre                                       | Vehículo Contratado   | Gualaquiza - EL Pangui  | 25/11/2023          | 08:00         | 25/11/2023          | 17:00         |
| Terrestre                                       | Vehículo Contratado   | El Pangui - Cuenca      | 26/11/2023          | 08:00         | 26/11/2023          | 17:00         |

| DATOS PARA TRANSFERENCIA  |                          |                                                                   |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE CUENTA<br>AHORROS | NO. DE CUENTA<br>1937627 | NOMBRE DEL BANCO<br>COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO JARDIN AZUAYO |

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>ROSA SOLEDAD<br/>SANMARTIN CAPON</p>      |  <p>NANCY REBECA<br/>VASQUEZ HUIRACOCOA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Sanmartín Capón Rosa Soledad<br>Miembro de Equipo                                                                               | Nancy Vasquez<br>Responsable de Cartografía Zonal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>                                                                           | <p><b>Nota:</b> 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> <p>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes</p> <p>El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</p> <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>DAMIAN ALBERTO<br/>RIVADENEIRA CHICA</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| DAMIAN RIVADENEIRA<br>Director de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo (e)                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |