

## 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		013	012	2023	19273 17967
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2023-064-9999-00326-009		8051	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV		
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	2204286672			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1722120225	BENAVIDES ESCOBAR CORAIMA LISSETH				

## 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	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: BENAVIDES ESCOBAR CORAIMA LISSETH, PAGO VIATICOS A AZUAY CUENCA, PERIODO DICIEMBRE 2023, PARA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN EN CAMPO MES DE INV 5. PROYECTO ENDI, SEGUN SOLICITUD E INFORME NRO 232-CGTPE-DIES-GEPH-2023, SEGUN INEC-CGTPE-DIES-2023-1044-M E INEC-CGAF-DIFI-2023-5782, GGRR

## DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 13/12/2023	Funcionario Responsable	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	013	012	2023	19273 17967
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2023-064-9999-00326-009	8051

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	2204286672			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1722120225	BENAVIDES ESCOBAR CORAIMA LISSETH				

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 13/12/2023	 SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS _____ Funcionario Responsable	 EDISON ANDRES TIPAN GUALLE _____ Director Financiero

																																																																																																	
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>																																																																																																	
<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> 232-CGTPE-DIES-GEPH-2023		<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 07-12-2023																																																																																															
<b>DATOS GENERALES</b>																																																																																																	
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> Benavides Escobar Coraima Lisseth CI:1722120225		<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> SERVIDOR PÚBLICO 5																																																																																															
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> Azuay-Cuenca		<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIES: GESTION ESTADISTICA PERMANENTE DE HOGARES – GEPH																																																																																															
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> Benavides Escobar Coraima Lisseth																																																																																																	
<b>Objetivo:</b> Realizar actividades de supervisión dentro de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI.																																																																																																	
<b>Objetivos Específicos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el seguimiento del operativo de campo.</li> <li>• Revisar el desenvolvimiento del personal contratado.</li> <li>• Efectuar re instrucciones constantes durante el periodo de levantamiento de información en campo.</li> <li>• Solventar inquietudes por parte del personal contratado.</li> <li>• Resolver inconvenientes y garantizar la cobertura de la encuesta.</li> </ul>																																																																																																	
<b>Actividades a cumplir:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar a los equipos de trabajo durante la jornada.</li> <li>• Realizar observaciones de entrevistas y efectuar re instrucciones al final de cada día.</li> <li>• Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos o nadie en casa.</li> <li>• Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados.</li> <li>• Puesta en producción y capacitación módulo de validación.</li> </ul>																																																																																																	
<b>Domingo 03 de Diciembre de 2023</b>																																																																																																	
Se sale de la ciudad de Quito a las 03H30 camino al aeropuerto para tomar el avión con destino a Cuenca, el avión sale del aeropuerto a las 05H20 llegando al aeropuerto en la provincia de Azuay, ciudad de Cuenca a las 06H15; este día se realizó control de calidad de las tallas de los niños entre 48 meses a 59 meses que tienen una talla baja para su edad con la finalidad de verificar la calidad del dato, se visitó las siguientes viviendas:																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Identificador</th> <th>Vivienda</th> <th>Hogar</th> <th>Persona</th> <th>Provincia</th> <th>Talla y peso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>10150000701</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>10150001301</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>10150001301</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>10150003601</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>Azuay</td> <td>No se encontraban en la vivienda</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>10150003601</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>10150005901</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>10150005901</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Azuay</td> <td>No se encontraban en la vivienda</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>10150006001</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Azuay</td> <td>No se encontraban en la vivienda</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>10150006001</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>10150008101</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>10150008101</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>Azuay</td> <td>No se encontraban en la vivienda</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>10150016201</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Azuay</td> <td>Se realizó talla y peso</td> </tr> </tbody> </table>							N°	Identificador	Vivienda	Hogar	Persona	Provincia	Talla y peso	1	10150000701	7	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso	2	10150001301	2	1	3	Azuay	Se realizó talla y peso	3	10150001301	6	1	2	Azuay	Se realizó talla y peso	4	10150003601	1	1	6	Azuay	No se encontraban en la vivienda	5	10150003601	7	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso	6	10150005901	2	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso	7	10150005901	4	1	4	Azuay	No se encontraban en la vivienda	8	10150006001	3	1	4	Azuay	No se encontraban en la vivienda	9	10150006001	7	1	5	Azuay	Se realizó talla y peso	10	10150008101	4	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso	11	10150008101	8	1	3	Azuay	No se encontraban en la vivienda	12	10150016201	2	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso
N°	Identificador	Vivienda	Hogar	Persona	Provincia	Talla y peso																																																																																											
1	10150000701	7	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											
2	10150001301	2	1	3	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											
3	10150001301	6	1	2	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											
4	10150003601	1	1	6	Azuay	No se encontraban en la vivienda																																																																																											
5	10150003601	7	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											
6	10150005901	2	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											
7	10150005901	4	1	4	Azuay	No se encontraban en la vivienda																																																																																											
8	10150006001	3	1	4	Azuay	No se encontraban en la vivienda																																																																																											
9	10150006001	7	1	5	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											
10	10150008101	4	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											
11	10150008101	8	1	3	Azuay	No se encontraban en la vivienda																																																																																											
12	10150016201	2	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso																																																																																											

13	10150016201	2	1	5	Azuay	No se encontraban en la vivienda
14	10150023201	4	1	3	Azuay	Se realizó talla y peso
15	10150023201	7	1	4	Azuay	Se realizó talla y peso

De las 15 viviendas que se visitó en este día no se logró localizar a los miembros de 5 viviendas; se verificó talla y peso en cada uno de los niños/as menores de 5 años que existieran en el hogar visitado.

#### Lunes 04 de Diciembre de 2023

En este día se sale a las 07H30 directo a las oficinas del INEC de la zonal Sur en la ciudad de Cuenca, se trabajó con los revisores de calidad de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil en la verificación de novedades y revisión del módulo de validación, se presentó las siguientes novedades:

- Formulario 2, sección de lactancia materna pregunta 302, al nacer no le dio el seno; pregunta 303, no lo amamantó porque nació muy enfermo y le pusieron en otra sala por varios días; pregunta 305, en los tres primeros días después del nacimiento no le dieron algo de beber, aparte de dar de lactar. Se aclara que el niño pasó 10 días en incubadora sin embargo era alimentado con sueros y vitaminas. Por lo que se debe considerar esto como alimento diferente a dar de lactar.
- Formulario 1, sección 1 información de los miembros del hogar el niño tiene 8 años y menciona que no sabe leer y escribir; y en la pregunta 7 acerca de las dificultades en la opción F, coloca que no tiene dificultad se debe repreguntar ya que en validación se debe justificar esta cruce de preguntas.
- Las consejerías en el embarazo, posparto y crecimiento del niño si son mayores a 10 deben colocar una observación.
- Se lleva para consulta; si en caso del menor de 6 meses cuando se investiga si consumió vitamina A debe ser exclusiva o puede ser solo un componente de otro medicamento como el multivitamínico.
- Formulario 2, sección 5 en los programas de primera infancia pregunta 501 menciona que no ha participado en algún CDI o centro de educación inicial, sin embargo en la pregunta 502 de cuál es la razón de no asistir menciona que no se adaptó; esto quiere decir que en algún momento si asistió, se lleva para consulta en que momento se usaría al opción no se adaptó.
- En la sección de lactancia materna en alimentación complementaria en la parte de líquidos menciona que sin comió sopa pero en al aparte de sólidos y semisólidos menciona que no consume los revisores de calidad consultan que si debe tener alguna observación que si debe decir líquido ya que la mayoría de sopas tiene sólidos o semisólidos y las veces que han llamado a verificar mencionan que si le dan papa aplastada con la sopa lo que ya entraría en la sección de sólidos y se debe recuperar toda esta información.
- Cuando la madre no da el consentimiento para realizar las pruebas de antropometría y hemoglobina para el niño y ella mismo y menciona que el motivo es por estar recién dada a luz y el bebé es recién nacido se debe considerar como enfermo temporal o rechazo en el motivo.
- Formulario 2, pregunta 321 mencionan que si le dieron licencia de maternidad pero solo 1 mes, se debe registrar con la observación o debe cumplir con la ley que debe ser tres meses.
- Formulario 2, pregunta 323 menciona que trabaja en un hospital donde hay lactario se comparte entre pacientes y trabajadores la consulta es si se debe registrar ya que no existiría exclusividad para trabajadores pero la pregunta no habla de exclusividad.
- En la pregunta 306 menciona que el niño si fue alimentado con leche materna pero de la hermana que tiene también un bebé ya que ella no tiene leche y su hermana le ayuda alimentando al niño, la consulta es que si se debe considerar este caso como afirmativo.

#### Martes 05 de Diciembre de 2023

En este día se salió a las 8H00 a campo para nuevamente realizar la verificación de tallas en niños entre 48 meses a 59 meses que tienen una talla baja para su edad con la finalidad de verificar la calidad del dato, se visitó las siguientes viviendas:

Nº	Identificador	Vivienda	Hogar	Persona	Provincia	Talla y peso
1	010150027101	05	01	4	Azuay	No se encontraban en la vivienda
2	010150027101	07	01	4	Azuay	No se encontraban en la vivienda
3	010150040701	04	01	2	Azuay	Se realizó talla y peso
4	010150040701	04	01	3	Azuay	Se realizó talla y peso
5	010150045301	04	01	6	Azuay	Se realizó talla y peso
6	010150048401	04	01	5	Azuay	Se realizó talla y peso
7	010150048401	06	01	3	Azuay	Se realizó talla y peso
8	010150071101	01	01	5	Azuay	Se realizó talla y peso
9	010151000301	02	01	3	Azuay	Se realizó talla y peso
10	010151000301	08	01	6	Azuay	Se realizó talla y peso
11	010152900401	02	01	3	Azuay	No se encontraban en la vivienda

12	010155000101	02	01	3	Azuay	No se encontraban en la vivienda
13	010155000101	03	01	4	Azuay	Se realizó talla y peso

De las 13 viviendas que se visitó en este día no se logró localizar a los miembros de 4 viviendas; se verificó talla y peso en cada uno de los niños/as menores de 5 años que existieran en el hogar visitado. Además, este día fue de retorno, se trabajó hasta tarde ya que el vuelo de Cuenca a Quito era a las 22H00.

**PROBLEMAS ENCONTRADOS**

- En la recuperación de tallas para verificación de calidad del dato no se logró localizar a varias viviendas ya que solo se contó con 2 días para realizar este trabajo.

**SOLUCIONES IMPARTIDAS.**

- Se indicó las viviendas faltantes por visitar además de las que no se encontró para que la zonal pueda seguir realizando las visitas y verificar la calidad de los datos.

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Se cumplió con la supervisión establecida.
- Se re instruyó al personal en los problemas y novedades encontradas.
- El personal capacitado cumplió con las directrices emitidas.
- Se cumplió con la carga asignada.

**CONCLUSIONES**

- La verificación de tallas permite garantizar la calidad del dato y mantener un control en la metodología de toma de tallas antropométricas en las personas capacitadas para realizar este trabajo, y así garantizar que el proceso es adecuado y los datos suministrados son de calidad.

**RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar este control de calidad más frecuente ya que permite garantizar el cumplimiento de la metodología en la toma de medidas antropométricas.

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa		03-12-2023	05-12-2023	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		05:20	22:51				
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	
AÉREO	AÉREO	QUITO – CUENCA	03-12-2023	05H20	03-12-2023	06H15	
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	CUENCA - CUENCA	03-12-2023	06H15	03-12-2023	18H00	
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	CUENCA - CUENCA	04-12-2023	07H30	04-12-2023	19H00	
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	CUENCA - CUENCA	05-12-2023	08H00	05-12-2023	20H00	
AÉREO	AÉREO	CUENCA – QUITO	05-12-2023	22H00	05-12-2023	22H51	
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.							
OBSERVACIONES							

Detalle de facturas.	
<p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR BENAVIDES CORAIMA</p>	<p>NOTA</p> <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.</p>
FIRMAS DE APROBACIÓN	
<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE TIPAN VLADIMIR</p>	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ENCALADA ESTEFANÍA</p>

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

**LUGAR Y FECHA:** Quito, 07 de diciembre del 2023  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** BENAVIDES ESCOBAR CORAIMA LISSETH  
**FECHA DE LA COMISION:** DESDE: 03/12/2023 HASTA: 05/12/2023  
**DESTINO (CIUDAD):** Azuay-Cuenca  
**Nº DE SOLICITUD:** 232-CGTPE-DIES-GEPH-2023

## DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
	DE VENTA			
03/12/2023	0000793	Alimentación	16,05	
03/12/2023	0001005	Alimentación	21,00	
04/12/2023	0007326	Alimentación	5,50	
04/12/2023	003-050-000002998	Alimentación	11,20	
04/12/2023	001-001-000001380	Hospedaje	60,00	
05/12/2023	001-500-000001868	Alimentación	9,99	
TOTAL			123,74	

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.



FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO \_\_\_\_\_  
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 48  
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 112  
 GASTOS JUSTIFICADOS 123,74

171,74



REVISADO POR

						
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 232- CGTPE-DIES -GEPH – 2023			FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 07-11-2023			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>BENAVIDES ESCOBAR CORAIMA LISSETH</b> CI:1722120225			PUESTO QUE OCUPA: <b>SERVIDOR PÚBLICO 5</b>			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA - AZUAY			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIES: GESTIÓN ESTADÍSTICA PERMANENTE DE HOGARES - GEPH</b>			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
03-12-2023	06H00		05-12-2023	20H00		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: CORAIMA BENAVIDES						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar a los equipos de trabajo durante la jornada.</li> <li>• Realizar observaciones de entrevistas y efectuar re instrucciones al final de cada día.</li> <li>• Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos o nadie en casa.</li> <li>• Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados.</li> </ul>						
<b>TRANSPORTE</b>						
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
AÉREO	AÉREO	QUITO - CUENCA	03-12-2023	07H00	03-12-2023	08H00
AÉREO	AÉREO	CUENCA - QUITO	05-12-2023	18H00	05-12-2023	19H00
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 2 2 0 4 2 8 6 6 7 2		
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			
 Firmado electrónicamente por: <b>CORAIMA LISSETH BENAVIDES ESCOBAR</b>			 Firmado electrónicamente por: <b>NELSON VLADIMIR TIPAN ESPINOSA</b>			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>BENAVIDES ESCOBAR CORAIMA LISSETH</b>			NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>VLADIMIR TIPAN</b>			
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			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. <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> 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.			
 Firmado electrónicamente por: <b>ESTEFANÍA ENCALADA SANDOVAL</b>						
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>ESTEFANÍA ENCALADA</b>						

