

| COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO          |            |                                             |  |                               |              |                       |    |                           |              |     |
|----------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--|-------------------------------|--------------|-----------------------|----|---------------------------|--------------|-----|
| Institucion:                           | 064        | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS |  |                               |              | Reporte               |    | rptComprobanteGastos.rdlc |              |     |
| U. Ejecutora:                          | 0006       | COORDINACION ZONAL 6 - INEC                 |  |                               |              | Fecha Elaboración     |    | No. CUR                   | No. Original |     |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                             |  |                               |              | 023                   | 04 | 2024                      | 511          | 493 |
| Tipo Documento Respaldo                |            |                                             |  | Clase Documento               |              | No.                   |    | No. Expediente            |              |     |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            |                                             |  | LIQUIDACION DE GASTOS         |              | INEC-CZ6S-2024-0390-M |    | 224                       |              |     |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                             |  | Clase de Gasto:               | OTROS GASTOS |                       |    | RPA                       | RTO          | DEV |
| Banco:                                 |            |                                             |  | Cuenta Monetaria:             |              |                       |    |                           |              |     |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                             |  | Numero Operación              |              |                       |    | 0                         |              |     |
| Beneficiario:                          | 0101697845 |                                             |  | INIGUEZ MEJIA WILSON LEONARDO |              |                       |    |                           |              |     |

| AFECTACION PRESUPUESTARIA        |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  |           |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--|-----------|
| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             |  | M O N T O |
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 0101 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior |  | 72.99     |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 72.99     |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 0.00      |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 72.99     |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 0.00      |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 0.00      |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 72.99     |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SON:         | SETENTA Y DOS DOLARES CON 99/100 CENTAVOS                                                                                                                                                                                                                  |
| DESCRIPCION: | INIGUEZ MEJIA WILSON LEONARDO, PAGO DE VIATICOS A LA CIUDAD DE QUITO, 1 AL 2 DE ABRIL DE 2024, MOVILIZACION DEL PERSONAL, SOL. E INFO 053-INEC-CZ6S-GAFZ-2024, ADJ. CERT. 173, FACTURAS, RESUM GASTO, HOJA DE RUTA, CONT. COMISIÓN SERVICIOS, GAFZ- KVVVS. |

| DATOS APROBACIÓN     |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                        |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                                                                       | APROBADO:                                                                                                                                              |
| APROBADO             | <br>Firmado electrónicamente por:<br>KATTY VERONICA<br>VALLADARES<br>SEDAMANOS | <br>Firmado electrónicamente por:<br>MARIA VERONICA<br>REYES ORMAZA |
| FECHA:<br>23/04/2024 | _____<br>Funcionario Responsable                                                                                                                                  | _____<br>Director Financiero                                                                                                                           |

| COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO          |            |                                             |                               |              |  |                       |    |                           |              |     |
|----------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--|-----------------------|----|---------------------------|--------------|-----|
| Institucion:                           | 064        | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS |                               |              |  | Reporte               |    | rptComprobanteGastos.rdlc |              |     |
| U. Ejecutora:                          | 0006       | COORDINACION ZONAL 6 - INEC                 |                               |              |  | Fecha Elaboración     |    | No. CUR                   | No. Original |     |
| Unid. Desc:                            | 0000       |                                             |                               |              |  | 023                   | 04 | 2024                      | 511          | 493 |
| Tipo Documento Respaldo                |            |                                             | Clase Documento               |              |  | No.                   |    | No. Expediente            |              |     |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |            |                                             | LIQUIDACION DE GASTOS         |              |  | INEC-CZ6S-2024-0390-M |    | 224                       |              |     |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO  |                                             | Clase de Gasto:               | OTROS GASTOS |  | RPA RTO DEV           |    |                           |              |     |
| Banco:                                 |            |                                             | Cuenta Monetaria:             |              |  |                       |    |                           |              |     |
| Comprobante                            | GASTOS     |                                             | Numero Operación              | 0            |  |                       |    |                           |              |     |
| Beneficiario:                          | 0101697845 |                                             | INIGUEZ MEJIA WILSON LEONARDO |              |  |                       |    |                           |              |     |
| DEDUCCIONES                            |            |                                             |                               |              |  |                       |    |                           |              |     |

| DATOS APROBACIÓN                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                                                                                         | APROBADO:                                                                                                                                                                   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>23/04/2024 | <br><small>firmado: &lt;electronicamente&gt; por:</small><br>KATTY VERONICA VALLADARES SEDAMANOS | <br><small>firmado: &lt;electronicamente&gt; por:</small><br>MARIA VERONICA REYES ORMAZA |
|                                             | _____<br>Funcionario Responsable                                                                                                                                                    | _____<br>Director Financiero                                                                                                                                                |

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |      |                                             |                   |                       |                           |                |              |
|----------------------------------------|------|---------------------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 064  | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte           |                       | rptComprobanteGastos.rdlc |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 0006 | COORDINACION ZONAL 6 - INEC                 | Fecha Elaboración |                       |                           | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |                                             | 016               | 04                    | 2024                      | 493            | 493          |
| Tipo Documento Respaldo                |      | Clase Documento                             |                   | No.                   |                           | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      | LIQUIDACION DE GASTOS                       |                   | INEC-CZ6S-2024-0390-M |                           | 224            |              |

|                    |              |                               |              |     |     |     |  |   |
|--------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-----|-----|-----|--|---|
| Clase de Registro: | COMPROMETIDO | Clase de Gasto:               | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |  |   |
| Banco:             |              | Cuenta Monetaria:             |              |     |     |     |  |   |
| Comprobante        | GASTOS       | Numero Operación              |              |     |     |     |  | 0 |
| Beneficiario:      | 0101697845   | INIGUEZ MEJIA WILSON LEONARDO |              |     |     |     |  |   |

**AFECTION PRESUPUESTARIA**

| PG | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | M O N T O    |
|----|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 0101 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 72.99        |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             | <b>72.99</b> |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>IVA</b>                              | <b>0.00</b>  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>SUB - TOTAL</b>                      | <b>72.99</b> |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>RETENCIONES IVA</b>                  | <b>0.00</b>  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> | <b>0.00</b>  |
|    |    |     |     |        |      |     |      |          | <b>TOTAL A PAGAR</b>                    | <b>72.99</b> |

**SON:** SETENTA Y DOS DOLARES CON 99/100 CENTAVOS

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIPCION:</b> | INIGUEZ MEJIA WILSON LEONARDO, COMPROMISO DE PAGO DE VIATICOS EN COMISION DE SERVICIOS A LA CIUDAD DE QUITO, 1 AL 2 DE ABRIL DE 2024, MOVILIZACION DEL PERSONAL, SOL. E INFO 053-INEC-CZ6S-GAFZ-2024, ADJ. CERT. 173, FACTURAS, RESUM GASTO, HOJA DE RUTA, CONTROL COMISIÓN SERVICIOS, GAFZ-BGAM |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DATOS APROBACIÓN                            |                                                                                                 |                                                                                             |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                     | APROBADO:                                                                                   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>16/04/2024 | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><div> <div></div> <div>Funcionario Responsable</div> </div> | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><div> <div></div> <div>Director Financiero</div> </div> |

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS

Unid. Ejecutora:

COORDINACION ZONAL 6 - INEC

Unid. Desc:

NO. CERTIFICACION

173

FECHA DE ELABORACIÓN

28

03

24

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO

COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS

CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO

COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO

COM

CLASE DE GASTO

OGA

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

| PG                   | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO    |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|----------|
| 01                   | 00 | 000 | 001 | 530303 | 0101 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$160.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$160.00 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |          |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION:

CZ6S-INEC. CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA EL APGO DE VIATICOS COMISION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES A LA CIUDAD QUITO EN EL MES DE ABRIL 2024, 2 FUNCIONARIOS PARA TRAMITES ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE ASESORIA Y APOYO DE LA COORDINACION ZONAL 6 INEC, DE ACUERDO CON AUTORIZACION A TRAVES DEL MEMO NRO. INEC-CZ6S-GAFZ-2024-0470-M, INEC-CZ6S-2024-0390-M, DOCS. HABILITANTES, INEC-AAMJ-MVRO.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO

APROBADO

FECHA:  
28/03/2024

REGISTRADO:

Funcionario Responsable

APROBADO:

Director Financiero

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--|
|                                                                                                                                                                       |                        |                            |                      |            |                      |                      |  |
| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                                               |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| No. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>053-INEC-CZ6S-GAFZ-2024                                                                                                                                                |                        |                            |                      | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br>01-ABRIL-2024                                            |                      |                      |  |
| VIÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                               | X                      | MOVILIZACIONES             | X                    | SUBSISTENCIAS                                                                                |                      | ALIMENTACIÓN         |  |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>LEONARDO IÑIGUEZ<br>C.I.: 0101697845                                                                                                                                                                        |                        |                            |                      | PUESTO QUE OCUPA:<br>CHOFER                                                                  |                      |                      |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>PICHINCHA - QUITO                                                                                                                                                                                     |                        |                            |                      | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>Gestión Administrativa Financiera |                      |                      |  |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                             |                        | HORA SALIDA (hh:mm)        |                      | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)                                                                  |                      | HORA LLEGADA (hh:mm) |  |
| 01-ABRIL- 2024                                                                                                                                                                                                                                         |                        | 12:00                      |                      | 02-ABRIL- 2024                                                                               |                      | 22:00                |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>GABRIELA AUCAPIÑA-LEONARDO IÑIGUEZ                                                                                                                                                           |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE                                                                                                                                                                                                            |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| OBJETIVO:<br><br>Movilizar a Gabriela Aucapiña para a realizar trámites Financieros en el Ministerio de Finanzas                                                                                                                                       |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| ACTIVIDADES:                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| 01 de abril de 2024<br>Se saldrá de la ciudad de Cuenca a las 12H00 pm hacia la ciudad de Quito. Se pernoctará en Quito.                                                                                                                               |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| 02 de abril de 2024<br>Se movilizará a la funcionaria al Ministerio de Finanzas para realizar el trámite de registro de huella biométrica para pagos.<br><br>Una vez concluida las actividades en horas de la tarde se retornará a la ciudad de Cuenca |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                              | VEHICULO INSTITUCIONAL | CUENCA-QUITO               | 01-04-2024           | 12:00                                                                                        | 01-04-2024           | 20:00                |  |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                              | VEHICULO INSTITUCIONAL | QUITO-CUENCA               | 02-04-2024           | 08:00                                                                                        | 02-04-2024           | 22:00                |  |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA                                                                                                                                                                                                                               |                        |                            |                      |                                                                                              |                      |                      |  |
| NOMBRE DEL BANCO:<br>COOPERATIVA JEP                                                                                                                                                                                                                   |                        | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS |                      | No. DE CUENTA:<br>406067506606                                                               |                      |                      |  |

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>                                                                 | <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br><b>LEONARDO IÑIGUEZ</b>                                                        | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br><b>ECON. VERÓNICA REYES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>                                                        | <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. <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. |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br><b>LCDO. JOSE AYALA CH.</b><br><b>COORDINADOR ZONAL 6</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES  
053-INEC-CZ6S-GAFZ-2024

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

03 de Abril de 2024

### DATOS GENERALES

IÑIGUEZ MEJIA WILSON LEONARDO

0101697845

PUESTO QUE OCUPA:

CHOFER

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
PROVINCIA DE PICHINCHA (QUITO)

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
GABRIELA AUCAPIÑA-LEONARDO IÑIGUEZ

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADO

#### OBJETIVO:

Movilizar a la servidora Gabriela Aucapiña que realizo tramites en el Ministerio de Finanzas

#### ACTIVIDADES:

##### 01 DE ABRIL DEL 2024

A las 14:00 se moviliza al Sta. Gabriela Aucapiña a la ciudad de Quito. Se  
pernoctó en Quito.

##### 02 DE ABRIL DEL 2024

En la mañana se movilizó a la Sta. Gabriela Aucapiña al  
Ministerio de Finanzas y por la tarde se retorna a la ciudad de  
Cuenca.

| ITINERARIO          | SALIDA      | LLEGADA      | NOTA |
|---------------------|-------------|--------------|------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 01-abr-2024 | 02-abr- 2024 |      |
| HORA<br>hh:mm       | 14:00       | 23:50        |      |

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.

### TRANSPORTE

| TIPO DE<br>TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre,<br>marítimo, otros) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA          | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                                 |                         |               | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                       | VEHICULO INEC           | CUENCA- QUITO | 01-ABR--2024         | 14:00         | 01-ABR-2024          | 23:55         |
| TERRESTRE                                                       | VEHICULO INEC           | QUITO-CUENCA  | 02-ABR-2024          | 07:30         | 02-ABR-2024          | 23:50         |

|                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| <p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p> |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| <p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p>                                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| <p><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>                                                                          |  |  | <p align="center"><b>NOTA</b></p> <p align="center">El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4</p>                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
| <p>_____</p> <p align="center">NOMBRE: LEONARDO IÑIGUEZ</p>                                                                  |  |  | <p>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> |  |  |  |
| <p align="center"><b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b></p>                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| <p align="center">FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD<br/>DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>                                 |  |  | <p align="center">FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE<br/>DE LA UNIDAD</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| <p align="center">NOMBRE:<br/><b>ECON. VERONICA REYES</b></p>                                                                |  |  | <p align="center">NOMBRE:<br/><b>ECON. VERONICA REYES</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |