

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |      |                                             |                                             |                           |      |                |              |
|----------------------------------------|------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 064  | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte                                     | rptComprobanteGastos.rdlc |      |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 0003 | COORDINACION ZONAL 3 - INEC                 | Fecha Elaboración                           |                           |      | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |                                             | 06                                          | 09                        | 2024 | 1184           | 1184         |
| Tipo Documento Respaldo                |      |                                             | Clase Documento                             |                           |      | No.            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      |                                             | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                           |      | 6              |              |
|                                        |      |                                             |                                             |                           |      | No. Expediente |              |
|                                        |      |                                             |                                             |                           |      | 543            |              |

|                    |                |                   |                                                              |     |     |     |  |  |
|--------------------|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--|--|
| Clase de Registro: | REGULARIZACIÓN | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS                                                 | RPA | RTO | DEV |  |  |
| Banco:             |                | Cuenta Monetaria: | 1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES |     |     |     |  |  |
| Comprobante        | GASTOS         |                   | Numero Operación                                             | 0   |     |     |  |  |
| Beneficiario:      | 1865034060001  |                   | COORDINACION ZONAL 3 - INEC                                  |     |     |     |  |  |

| AFECTACION PRESUPUESTARIA        |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | MONTOS |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--|--------|
| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             |  |        |
| 55                               | 00 | 000 | 007 | 530303 | 1801 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior |  | 80.00  |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 80.00  |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 80.00  |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | 80.00  |

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| SON:         | OCHENTA DOLARES                                                  |
| DESCRIPCION: | Rendición de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 383 No Entrada: 3972 |



| DATOS APROBACIÓN     |                                                                                     |                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                  |
| APROBADO             |  |                                            |
| FECHA:<br>09/09/2024 | <div>MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA</div> <div>Funcionario Responsable</div>        | <div></div> <div>Director Financiero</div> |

| COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO          |                |                                             |                                             |                                                              |  |                   |    |                           |              |      |
|----------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|-------------------|----|---------------------------|--------------|------|
| Institucion:                           | 064            | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS |                                             |                                                              |  | Reporte           |    | rptComprobanteGastos.rdlc |              |      |
| U. Ejecutora:                          | 0003           | COORDINACION ZONAL 3 - INEC                 |                                             |                                                              |  | Fecha Elaboración |    | No. CUR                   | No. Original |      |
| Unid. Desc:                            | 0000           |                                             |                                             |                                                              |  | 06                | 09 | 2024                      | 1184         | 1184 |
| Tipo Documento Respaldo                |                |                                             | Clase Documento                             |                                                              |  | No.               |    | No. Expediente            |              |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                |                                             | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                                                              |  | 6                 |    | 543                       |              |      |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN |                                             | Clase de Gasto:                             | OTROS GASTOS                                                 |  | RPA RTO DEV       |    |                           |              |      |
| Banco:                                 |                |                                             | Cuenta Monetaria:                           | 1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES |  |                   |    |                           |              |      |
| Comprobante                            | GASTOS         |                                             | Numero Operación                            | 0                                                            |  |                   |    |                           |              |      |
| Beneficiario:                          | 1865034060001  |                                             | COORDINACION ZONAL 3 - INEC                 |                                                              |  |                   |    |                           |              |      |
| DEDUCCIONES                            |                |                                             |                                             |                                                              |  |                   |    |                           |              |      |



| DATOS APROBACIÓN                            |                                          |                                      |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                              | APROBADO:                            |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>09/09/2024 | <br><br>_____<br>Funcionario Responsable | <br><br>_____<br>Director Financiero |

|  <b>Ministerio<br/>del Trabajo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                     |                                     |  <b>INEC</b><br><small>instituto nacional de estadística y censos</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                              |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|------------------|
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>121-INEC-CZ3C-GPRAZ-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                     |                                     | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br>30/07/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                              |                  |
| VIÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                   | MOVILIZACIONES      |                                     | SUBSISTENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | ALIMENTACIÓN                 | NO REQUIERE PAGO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO C.I. 1802545994                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                     |                                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>ANALISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                              |                  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>Rumiñahui (PICHINCHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                     |                                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                              |                  |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | HORA SALIDA (hh:mm) |                                     | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     | HORA LLEGADA (hh:mm)         |                  |
| 29/08/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | 07H00               |                                     | 30/08/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 17H00                        |                  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>KLEBER VILLA, VLADIMIR CANDO, CARMITA VILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:</b><br>Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2024-1758-M de fecha 30 de julio del 2024, se autoriza el gasto y plan de supervisión, investigación y capacitación del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Pichincha. |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| TIPO DE TRANSPORTE<br><small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE DE TRANSPORTE                | RUTA                | SALIDA                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LLEGADA                             |                              |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                     | FECHA<br><small>dd-mmm-aaaa</small> | HORA<br><small>hh:mm</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA<br><small>dd-mmm-aaaa</small> | HORA<br><small>hh:mm</small> |                  |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vehículo Institucional<br>TEA- 0776 | AMBATO – RUMIÑAHUI  | 29/08/2024                          | 07h00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 29/08/2024                          | 09h00                        |                  |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vehículo Institucional<br>TEA- 0776 | RUMIÑAHUI - AMBATO  | 30/08/2024                          | 15H00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30/08/2024                          | 17h00                        |                  |
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| NOMBRE DEL BANCO:<br>BANCO PICHINCHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                     | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No. DE CUENTA:<br>2206424017        |                              |                  |
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                     |                                     | <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                              |                  |
|  Firmado electrónicamente por:<br>KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                     |                                     |  Firmado electrónicamente por:<br>KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                              |                  |
| VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO<br>ANALISTA GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                     |                                     | ING. KLEBER VILLA<br>RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                              |                  |
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                     |                                     | 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:<br>LUIS FERNANDO GOYES MORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |
| ING. FERNANDO GOYES<br>COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                              |                  |



Ministerio  
del Trabajo



#### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES  
121-INEC-CZ3C-GPRAZ-2024

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

05/09/2024

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR  
VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO C.I. 1802545994

PUESTO QUE OCUPA:  
ANALISTA

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
Rumiñahui (PICHINCHA)

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
KLEBER VILLA, VLADIMIR CANDO, CARMITA VILLA

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

##### Objetivo:

Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2024-1758-M de fecha 30 de julio del 2024, se autoriza el gasto y plan de supervisión, investigación y capacitación del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Pichincha.

##### Actividades cumplidas:

- **Jueves 29 de agosto**, Salida de Ambato a las 07h00 con destino al Cantón Rumiñahui Parroquia Sangolquí llegando a las 09h30, se visita, capacita y se recolecta información en Establecimientos de Salud de Sangolquí, se realiza la capacitación al personal designado del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el Hospital Básico Sangolquí en las investigaciones de Defunciones Generales y de Egresos Hospitalarios. Se pernocta en el cantón Rumiñahui.
- **Viernes 30 de agosto**, Se inician las actividades a partir de las 07h30. Se visita, capacita y se recolecta información en Establecimientos de Salud de Sangolquí. Se realiza la capacitación al personal designado del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el Hospital Básico Sangolquí en Camas Hospitalarias y el Uso del Sistema de Descarga (SISDEFO).

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 14h00 en el vehículo institucional conducido por el Sr. Vladimir Cando, siendo la hora de llegada a las 16h40.

##### PRODUCTOS ALCANZADOS:

Se visitó, re instruyó y recolectó la información en Establecimientos de Salud según lo planificado.

Se capacita según lo requerido por personal del Ministerio de Salud Pública en el Hospital Básico Sangolquí al personal designado, a cada temática: Correcto llenado del Formulario de Defunciones Generales, Correcto llenado de los formularios de Egresos y de Camas Hospitalarias y sobre el Uso del Sistema de Descarga.

##### CONCLUSIONES:

Se visita, se capacita y se recolecta la información en los Establecimientos de Salud planificados sin novedades a recalcar. Se establecieron nuevos contactos con el personal del Ministerio de Salud Pública (MSP)

##### RECOMENDACIONES:

Se recomienda la difusión de los Instructivos desarrollados para cada investigación.

**NOTA:** Se adjunta Facturas y Notas de venta por Alimentación y Hospedaje:

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION                                    | VALOR        | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 29/08/2024 | 001-002-00007637         | Asado de Cordero, jugo de naranja              | 11.00        |               |
| 29/08/2024 | 004-001-000000191        | Plato de hornado, choclo, vaso de jugo de mora | 8.25         |               |
| 29/08/2024 | 005-001-000000693        | Costilla de Cerdo, Cola                        | 12.50        |               |
| 29/08/2024 | 001-100-000000049        | HOSPEDAJE DEL 29 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024      | 34.50        |               |
|            |                          | <b>TOTAL:</b>                                  | <b>66.25</b> |               |

| 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<br>dd-mmm-aaa                      | 29/08/2024 | 30/08/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| HORA<br>hh:mm                            | 07h00      | 16h40      |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Hora Inicio de Labores el día de retorno |            | 07h30      |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 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 Institucional<br>TEA- 0776 | AMBATO – RUMIÑAHUI | 29/08/2024           | 07h00         | 29/08/2024           | 09h30         |
| TERRESTRE                                                 | Vehículo Institucional<br>TEA- 0776 | RUMIÑAHUI - AMBATO | 30/08/2024           | 14h00         | 30/08/2024           | 16h40         |

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><br><br><br>Firmado electrónicamente por:<br><b>KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO</b><br><br><b>KLEBER VILLA</b><br><b>ANALISTA DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</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 |

| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b><br><br><br>Firmado electrónicamente por:<br><b>KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO</b><br><br><b>KLEBER VILLA</b><br><b>RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</b> | <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b><br><br><br>Firmado electrónicamente por:<br><b>LUIS FERNANDO GOYES MORALES</b><br><br><b>ING. FERNANDO GOYES</b><br><b>COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO</b> |

## RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

**LUGAR Y FECHA:** Ambato, 05/09/2024  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO  
**FECHA DE COMISION:** 29 de agosto al 30 de agosto del 2024  
**DESTINO (CIUDAD):** Rumiñahui, Pichincha.  
**ORDEN DE MOVILIZACION:** 121

### DETALLE DE DOCUMENTOS

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION                                    | VALOR        | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 29/08/2024 | 001-002-00007637         | Asado de Cordero, jugo de naranja              | 11.00        |               |
| 29/08/2024 | 004-001-000000191        | Plato de hornado, choclo, vaso de jugo de mora | 8.25         |               |
| 29/08/2024 | 005-001-000000693        | Costilla de Cerdo, Cola                        | 12.50        |               |
| 29/08/2024 | 001-100-00000049         | HOSPEDAJE DEL 29 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024      | 34.50        |               |
|            |                          | <b>TOTAL:</b>                                  | <b>66.25</b> |               |

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración.



Firmado electrónicamente por:  
KLEBER HUMBERTO  
VILLA TELLO

FIRMA DE RESPONSABILIDAD (Comisionado)

### PARA USO PROCESO FINANCIERO:

|     |                               |       |
|-----|-------------------------------|-------|
|     | VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO | 80.00 |
| 30% | VALOR A NO JUSTIFICARSE       | 24.00 |
| 70% | VALOR A JUSTIFICARSE          | 56.00 |
|     | GASTOS JUSTIFICADOS           | 66.25 |
|     | VALOR POR DESCONTAR           | -     |
|     | VALOR A PAGAR                 | -     |

|                |                                                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Liquidado por: |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>FLOR MARIA TAMAYO<br/>DIAZ</p> |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En base a la documentación adjunta, y realizado el control previo por parte del Proceso Financiero se autoriza el pago de acuerdo a la liquidación emitida.

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisado por:                                                                                                                                                                   | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>MARIA GABRIELA<br/>CABRERA CUNALATA</b> |
| Autorizado:<br><br><i>"Por Delegación del Director Ejecutivo, conforme la Disposición Sexta de la Resolución. No. 026-DIREJ-DIJU-NI-2022 suscrita el 30 de agosto de 2022."</i> | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>LUIS FERNANDO GOYES<br/>MORALES</b>     |