

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |                                                                   |                                             |                                                              |                |              |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS                   | Reporte                                     | rptComprobanteGastos.rdlc                                    |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración                           | No. CUR                                                      |                | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000                                                              | 023 09 2024                                 | 5847                                                         |                | 5847         |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                   | Clase Documento                             |                                                              | No.            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                                                              | 6              |              |
|                                        |                                                                   |                                             |                                                              | No. Expediente |              |
|                                        |                                                                   |                                             |                                                              | 2081           |              |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN                                                    | Clase de Gasto:                             | OTROS GASTOS                                                 |                |              |
| Banco:                                 |                                                                   | Cuenta Monetaria:                           | 1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES |                |              |
| Comprobante:                           | GASTOS                                                            | Numero Operación                            | 0                                                            |                |              |
| Beneficiario:                          | 1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS          |                                             |                                                              |                |              |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 320.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 320.00 |

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2296 No Entrada: 14529

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO                           | REGISTRADO:                                                                                                                                                                       | APROBADO:                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO<br>FECHA:<br>25/09/2024 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS<br>Funcionario Responsable | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE<br>Director Financiero |

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |                                                          |                                                              |                                                              |                           |                |              |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 064                                                      | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS                  | Reporte                                                      | rptComprobanteGastos.rdlc |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 9999                                                     | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración                                            | No. CUR                   |                | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000                                                     |                                                              | 023                                                          | 09                        | 2024           | 5847 5847    |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                          | Clase Documento                                              | No.                                                          |                           | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                          | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS                  | 6                                                            |                           | 2081           |              |
| 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:                          | 1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS |                                                              |                                                              |                           |                |              |

## DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN                 |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                           | REGISTRADO:                                                                                                                                                                          | APROBADO:                                                                                                                                                                    |
| APROBADO<br>FECHA:<br>25/09/2024 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>SYLVIA JOHANNA<br>MARTINEZ VARGAS<br>Funcionario Responsable | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDISON ANDRES TIPAN<br>GUALLE<br>Director Financiero |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Ministerio<br/>de Relaciones<br/>Laborales</b>                                                                                                                                                                         |                                      |
| <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                        |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>014-CGTPE-DEAGA-GESAG-2024 ✓                                                                                                                                                                                               | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)<br>04-Septiembre-2024 ✓                                                                  |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>ORBE ECHEVERRIA DIEGO RAUL<br>171576365-0 ✓                                                                                                                                                                                                                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>ASISTENTE DE ESTADÍSTICAS AGROPECUARIAS-<br>SERVIDOR PÚBLICO I ✓                                  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>AMBATO - TUNGURAHUA ✓                                                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS AGROPECUARIAS Y<br>AMBIENTALES ✓ |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>ORBE DIEGO.                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
| Actividades realizadas en la comisión de servicios llevada a cabo en la Provincia de Tungurahua, desde el lunes 26 al viernes 30 de agosto del 2024.                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
| <b>OBJETIVOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        |
| Realizar la Capacitación a los aspirantes a Encuestadores, Supervisores y Digitadores para el levantamiento de información de la Encuesta de Superficie y Producción Agropecuaria Continua ESPAC 2024, mediante la práctica de los conocimientos impartidos referentes a la encuesta.                       |                                                                                                                        |
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |
| <b>Lunes 26- Agosto -2024</b> ✓                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |
| Viaje a la ciudad de Ambato, se realiza la segunda evaluación, y se repasan ejemplos y ejercicios prácticos necesarios para la comprensión definitiva de la Encuesta de Superficie y Producción Agropecuaria Continua (ESPAC).                                                                              |                                                                                                                        |
| <b>Martes 27- Agosto -2024</b> ✓                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        |
| Traslado a la parroquia de El Triunfo, para la enseñanza de la medición a "paso calibrado", y reconocimiento del segmento a encuestarse para la práctica de campo.                                                                                                                                          |                                                                                                                        |
| <b>Miércoles 28- Agosto -2024</b> ✓                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |
| En la misma parroquia visitada el día anterior, se delimitan los segmentos, y se reconocen las personas productoras y terrenos para que los aspirantes a encuestadores realicen el levantamiento de información como práctica de campo.                                                                     |                                                                                                                        |
| <b>Jueves 29-Agosto -2024</b> ✓                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |
| En la parroquia de El Triunfo, los supervisores designados temporalmente, realizan una encuesta de prueba para que su grupo anteriormente conformado pueda observar la manera en la que debe de realizarse dicha entrevista; los compañeros aspirantes recolectan la información restante de cada segmento. |                                                                                                                        |
| <b>Viernes 30- Agosto -2024</b> ✓                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |
| Se realiza la tercera evaluación sobre temas teóricos del manual de la encuesta; y se realiza el examen de evaluación final que consta en el llenado total de un cuestionario ESPAC-01.                                                                                                                     |                                                                                                                        |

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

-Conformación de grupos de trabajo, re-instrucción y fortalecimiento de información a equipos de aspirantes a encuestadores.  
-Seguimiento de entrevistas, con su debida revisión, y utilización de las herramientas de investigación.

**NOVEDADES**

-Las personas informantes en los segmentos viven en ciudades aledañas a sus terrenos cultivados.

**CONCLUSIONES**

-El proceso de capacitación se realizó de una manera uniforme sin contratiempos, esperando reclutar al personal más apto para la recolección de información de la encuesta y con resultados parcialmente óptimos.

**RECOMENDACIONES**

- Se recomienda ampliar el espacio físico para impartir el curso de capacitación, y de esta manera tener un lugar más amplio en el cual ubicar a los aspirantes para la realización de las pruebas y exámenes correspondientes.

| ITINERARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       | SALIDA        |                     | LLEGADA       |                     | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA dd-mm-aaa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       | 26-08-2024    |                     | 30-08-2024    |                     | Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios |  |
| HORA hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       | 08:20         |                     | 16:00         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |               |                     |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA          | SALIDA              |               | LLEGADA             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |               | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VEHICULO INEC         | QUITO- AMBATO | 26-08-2024          | 08:20         | 26-08-2024          | 11:00                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VEHICULO INEC         | AMBATO-QUITO  | 30-08-2024          | 13:00         | 30-08-2024          | 16:00                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |               |                     |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |               |                     |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <p>Adjunto: 13 facturas<br/>Copias: Unidad de Estadísticas Agropecuarias<br/>La movilización se realizó en los vehículos de la institución, por lo que se adjunta la hoja de ruta del Señor conductor; La capacitación se realizó a partir de las 8:00 a.m. hasta las 17:00 p.m., y prácticas de campo en la parroquia de El Triunfo, razón por la cual no se adjunta la hoja de comisión, ya que el trabajo no se realizó en las instalaciones de las oficinas del INEC CZC3.</p> |                       |               |                     |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

| SOLICITUD DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.</p>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>DIEGO RAUL ORBE</b><br/><b>EHEVERRIA</b></p> </div> <p>NOMBRE: Diego Orbe<br/>171576365-0</p> | <p>NOTA</p> <p>El presente Informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios Institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores peribidos. 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>Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.</p> |

| FIRMAS DE APROBACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>MARITZA CARINA</b><br/><b>CUICHAN SANIPATIN</b></p> </div> <p>NOMBRE: Maritza Cuichán</p> | <p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>ARMANDO DAVID</b><br/><b>SALAZAR MENDEZ</b></p> </div> <p>NOMBRE: Armando Salazar</p> |



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

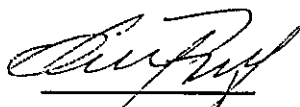
LUGAR Y FECHA: Quito, 05 de septiembre de 2024  
 NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Raúl Orbe Echeverría  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 26/08/2024 HASTA: 30/08/2024  
 DESTINO (CIUDAD): AMBATO-TUNGURAHUA  
 N.º DE SOLICITUD: 014-CGTPE-DEAGA-GESAG-2024

### DETALLE DE DOCUMENTOS

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION          | VALOR         | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| 26/08/2024 | 002-100-000000214        | CONSUMO DE ALIMENTOS | 10,00         | /             |
| 26/08/2024 | 001-001-0005514          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 7,00          | /             |
| 27/08/2024 | 001-001-0005511          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 6,00          | /             |
| 27/08/2024 | 001-001-000439428        | CONSUMO DE ALIMENTOS | 7,95          | /             |
| 27/08/2024 | 001-001-0005519          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 7,00          | /             |
| 28/08/2024 | 001-001-0005528          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 6,00          | /             |
| 28/08/2024 | 002-001-000173244        | CONSUMO DE ALIMENTOS | 14,50         | /             |
| 28/08/2024 | 001-001-0005533          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 7,00          | /             |
| 29/08/2024 | 001-001-0005539          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 6,00          | /             |
| 29/08/2024 | 001-001-000232352        | CONSUMO DE ALIMENTOS | 34,80         | -2,78 propina |
| 29/08/2024 | 001-001-0005546          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 7,00          | /             |
| 30/08/2024 | 001-002-000004021        | HOSPEDAJE            | 140,00        | /             |
| 30/08/2024 | 001-001-0005549          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 5,00          | /             |
|            |                          | <b>TOTAL:</b>        | <b>258,25</b> | <b>255,47</b> |

32,02

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo N° MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 657 del 28 de diciembre del 2015.

  
 FIRMA DEL SERVIDOR

### PARA USO PROCESO FINANCIERO:

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

320  
 96  
 224  
 255,47  
 351,47

  
 REVISADO POR



|                                                                                                                                     |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Ministerio<br/>de Relaciones<br/>Laborales</b> |  <b>INEC</b><br>Instituto nacional de estadística y censos |
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                  |                                                                                                                                              |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br><b>014-CGTPE-DEAGA-GESAG-2024</b>                  | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br><b>21-08-2024</b>                                                                                         |
| SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR                                                                                                |                                                                                                                                              |
| VIATICOS <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                        | MOVILIZACIONES <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                           |
| SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>                                                                                              | ALIMENTACION <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                          |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                          |                                                                     |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br><b>ORBE ECHEVERRIA DIEGO RAUL</b><br>171576365-0                                                                                                                                |                                     | PUESTO QUE OCUPA:<br><b>ASISTENTE DE ESTADISTICAS AGROPECUARIAS-SERVIDOR PÚBLICO 1</b>                                   |                                                                     |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br><b>AMBATO-TUNGURAHUA</b>                                                                                                                                                  |                                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br><b>DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS AGROPECUARIAS Y AMBIENTALES</b> |                                                                     |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)<br><b>26-08-2024</b>                                                                                                                                                                             | HORA SALIDA (hh:mm)<br><b>06:00</b> | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)<br>(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)<br><b>30-08-2024</b>                                           | HORA LLEGADA (hh:mm)<br>(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)<br><b>19:00</b> |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br><b>ORBE ECHEVERRIA DIEGO RAUL</b>                                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                          |                                                                     |
| DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:<br><b>CAPACITAR A LOS ASPIRANTES A ENCUESTADORES, SUPERVISORES Y DIGITADORES DE CAMPO DEL PROYECTO ENCUESTA DE SUPERFICIE Y PRODUCCIÓN AGROPECUARIA CONTINUA -ESPAC 2024.</b> |                                     |                                                                                                                          |                                                                     |

| TRANSPORTE                                      |                       |               |                     |               |                     |               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA          | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|                                                 |                       |               | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                       | VEHÍCULO INEC         | QUITO- AMBATO | 26-08-2024          | 06:00         | 26-08-2024          | 08:00         |
| TERRESTRE                                       | VEHÍCULO INEC         | AMBATO- QUITO | 30-08-2024          | 17:00         | 30-08-2024          | 19:00         |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>                                                                                                                                                                                        |                                    |                                            |
| TIPO DE CUENTA<br><b>AHORROS</b>                                                                                                                                                                                       | NO. DE CUENTA<br><b>2200588095</b> | NOMBRE DEL BANCO<br><b>BANCO PICHINCHA</b> |
| En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo. |                                    |                                            |

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</p>  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>DIEGO RAUL ORBE<br/>ECHERVERRIA</p> | <p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</p>  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>MARITZA CARINA<br/>CUICHAN SANIPATIN</p> |
| <p>NOMBRE: DIEGO ORBE<br/>CI: 1715763650</p>                                                                                                                                                            | <p>NOMBRE: MARITZA CUICHAN<br/>CI: 1721027223</p>                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b></p>                                                                                                                                                  | <p><b>Nota:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la autoridad nominadora autorice.</p> <p>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes</p> <p>El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</p> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado</p> |
|  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>ARMANDO DAVID<br/>SALAZAR MÉNDEZ</p> <p>NOMBRE: ARMANDO SALAZAR<br/>CI: 1717189193</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

# CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA

Institución:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS

Unid. Ejecutora:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL

Unid. Desc:

NO. CERTIFICACION

816

FECHA DE ELABORACIÓN

14

08

24

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO

CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO

COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS  
DE GASTOS

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    |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|----------|
| 55                   | 00 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$320.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$320.00 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |          |

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

### DESCRIPCION:

CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS MES DE AGOSTO A TUNGURAHUA, ENCUESTA ESPAC 2024, SEGUN MEMORANDO DE PROGRAMACION INEC- DIPLA-2024-0615-M Y REQUERIMIENTO INEC-CGTPE-DEAGA-2024-0184-M, JCCC

### DATOS APROBACIÓN

ESTADO

REGISTRADO:

APROBADO:

APROBADO

FECHA:  
14/08/2024



Firmado electrónicamente por:  
JOAN CARLOS  
CUMBICOS CORONEL

Funcionario Responsable



Firmado electrónicamente por:  
PAULINA ELIZABETH  
CAJAMARCA TASIQUANO

Director Financiero

