

## 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	015	04	2025	2383 2252
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		CGTPE-DICA-2025-0254-M	
					No. Expediente
					892
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación		0	
Beneficiario:	0401305701 TROYA BASTIDAS PAOLA GEOVANNA				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** TROYA BASTIDAS PAOLA GEOVANNA, PAGO POR VIATICOS A LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DEL 02 AL 04 DE ABRIL 2025, HOMOLOGAR ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LAS OPERACIONES ESTADISTICAS, SEGUN INFORME SERVICIOS INSTITUCIONALES NRO 029-CGTPE-DIES-2025, Y MEMORANDO NRO INEC-CGAF-DIFI-2025-1291-M, MPEA

### DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> JORGE LUIS VERLUGA MOLINA
FECHA: 15/04/2025	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	015	04	2025	2383	2252
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		CGTPE-DICA-2025-0254-M		892
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV		
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0		
Beneficiario:	0401305701 TROYA BASTIDAS PAOLA GEOVANNA					

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 15/04/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</p> <hr/> <p>Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: JORGE LUIS VERDUGA MOLINA</p> <hr/> <p>Director Financiero</p>

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

029-CGTPE-DIES - 2025

08/04/2025

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Troya Bastidas Paola Geovanna  
CI:0401305701

PUESTO QUE OCUPA:

Analista de Infraestructura Estadística y Muestreo 3  
Servidor Público 7

CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Tungurahua-Ambato

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN BASE A REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- Lugmaña Espinoza Gabriela Carina
- Bastidas Toledo Carlos Raúl
- Troya Bastidas Paola Geovanna
- Tamayo Campaña Grace Margarita
- Sandoval Valencia Gladys Georgina
- Sarmiento Núñez Andrea Carolina

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

02/04/2025

La comisión inicia aproximadamente a las 5 de la mañana con el traslado desde la ciudad de Quito hacia la ciudad de Ambato, llegamos a las 08h30 al auditorio del Hospital del IESS para comenzar con la re instrucción a los responsables de las coordinaciones zonales, DICA Operativo de Campo y Planta Central.

Se comienza con la revisión de los antecedentes, objetivos generales y objetivos específicos del contenido de los formularios de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales.

A continuación se presenta una re instrucción de llenado de cada una de las preguntas de cada uno de los formularios, algunos responsables de cada zonal hicieron preguntas y requerimientos tales como:

- Que en el sistema se visualice el registro completo del número de acta.
- Solicitan que los intervalos de algunas variables no se describan en la presentación sino solo en el manual de crítica para que los críticos codificadores corrijan de ser necesario.
- Se emitió un inquietud por parte de la responsable de Nacido Vivo de la zonal del Litoral sobre las preguntas 20,21 y 22 quien indicó que en algunas ocasiones en esta zonal les ha llegado como respuesta las dos opciones condiciones de la madre y condiciones del nacido vivo, y la inquietud era sobre cual opción debe ser escogida. La respuesta por parte de Planta Central fue que el médico es quien decide cual es la condición que prevalece para responder en esta pregunta y que solo debe tener una opción de respuesta. Personal de Planta Central informó a todos que se han implementado los saltos en estas preguntas en el caso de que se tengan respuestas sin información.

Luego se realizó la re instrucción de llenado del Informe Estadístico de Defunciones Fetales explicando pregunta por pregunta y también se informó los siguientes cambios en este formulario:

- Cambio del título: Criterios de Notificación de Defunción Fetal por Criterios de Notificación de Información de acuerdo a la CIE 10.
- Eliminación de la mención del artículo 361 del COIP en el caso del llenado de información cuando la defunción fetal es con atención profesional.
- Cambios realizados a las validaciones de Defunciones Fetales.

Adicional, se revisó las novedades presentadas en las Coordinaciones Zonales y en la Dirección Cartografía Estadística y Operaciones de Campo, durante la recolección de información de las operaciones estadísticas las mismas que fueron solventadas.

De acuerdo al cronograma se continúa ahora con la revisión del manual de crítica de la operación estadística de Defunciones Generales y la re instrucción de llenado de su formulario.

03 de abril del 2024

Se presentó el proceso para el mejoramiento de la causa básica de muertes maternas y muertes violentas y se homologó criterios sobre la codificación de todas las causas de defunciones generales.

Se presentó las fechas para la ejecución de los procesos de validación de las operaciones estadísticas, un cronograma elaborado por los responsables de planta central de cada una de las mismas. Desde las coordinaciones zonales se emitieron comentarios y justificaciones indicando que no siempre se podría cumplir el cronograma porque estas validaciones dependen de información que se tiene que recuperar de los establecimientos de salud que se demoran en dar respuesta, además de que siempre existe falta de personal para realizar estas actividades.

Se realizó la revisión de los procesos de entrega de información de Egresos Hospitalarios del MSP e IESS.

Se realizó la re instrucción de llenado del formulario de Recursos y Actividades de Salud y los cambios realizados para la verificación de las novedades presentadas en el transcurso de la recolección de información de ésta información.

A continuación se revisó los instrumentos: formularios, manuales e instructivos para Matrimonios y Divorcios.

Se realizó la socialización del directorio de establecimientos de salud y de oficinas y de las mejoras o procesos implementados por las zonales para el mejoramiento de la calidad en la información de las operaciones estadísticas de vitales y salud.

04 de abril del 2025

La zonal del Litoral presentó el proceso de control de calidad que realizan a las distintas operaciones estadísticas, indicando todos las particularidades que esto involucra, para que todas las coordinaciones zonales y DICA Operativo de Campo apliquen en su área correspondiente.

Finalmente se presentó el manejo del Sistema de Descarga de Formularios SISDEFO.

#### Registro fotográfico



#### PROBLEMAS DETECTADOS:

Problemas o novedades	Solución transmitida
Saltos de preguntas cuando estas tienen respuesta de sin información	Información de que la inclusión de saltos en las variables correspondientes ha sido implementada en el sistema.
Preguntas sobre la crítica y codificación	Se explicó detalladamente lo correspondiente a la automatización de la codificación de acuerdo al clasificador que se utiliza.
Calendario de validaciones y revisiones de manuales de las diferentes operaciones estadísticas	Se solicita que se trate de enviar el material recolectado de manera más oportuna para que en el cierre se lo realice en los tiempos establecidos y se cumpla con la calidad de los procesos.
Novedades encontradas en el llenado de cada uno de los formularios de las estadísticas vitales y de salud	Solucionar dudas acerca del llenado e ingreso de información de cada una de las variables que contiene el sistema de ingreso.

#### PRODUCTOS ALCANZADOS

1. Re instrucción al personal de las coordinaciones zonales en la correcto llenado de cada uno de los informes de las operaciones estadísticas.
2. Información de validaciones actualizadas en mallas y en sistema para la mejor recolección de la información en cada uno de los formularios.
3. Acuerdo para la homologación del proceso de control de calidad de cada una de las operaciones estadísticas.

#### CONCLUSIONES

1. En la capacitación se resolvieron gran parte de las novedades planteadas.
2. Se acordó aplicar el proceso de control de calidad en todas las coordinaciones zonales y en DICA Operativo de Campo para una mejora en la calidad de la información.
3. Se compartió un cronograma de validaciones de la información para una mejor organización del proceso de las diferentes estadísticas vitales y de salud.

**RECOMENDACIONES**

1. Las zonales deberían realizar re instrucciones al personal de los establecimientos de salud con mayor frecuencia para que puedan llenar los informes estadísticos correctamente.
2. Estas reuniones entre coordinaciones zonales y planta central debe ser continuas con el fin de que los procesos de las estadísticas de salud cada día vayan mejorando.

<b>fecha</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	NOTA Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
FECHA dd-mmm-aaa	02-04-2025	04-04-2025	
HORA hh:mm	05:00	19H15	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	DE RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Vehículo Particular	Quito - Ambato	02-04-2025	05H00	02-04-2025	08H00
Terrestre	Vehículo Particular	Ambato-Ambato	02-04-2025	08H00	02-04-2025	16H45
Terrestre	Vehículo Particular	Ambato-Ambato	03-04-2025	08H00	03-04-2025	16H45
Terrestre	Vehículo Particular	Ambato-Ambato	04-04-2025	08H00	04-04-2025	14H00
Terrestre	Vehículo Particular	Ambato-Quito	04-04-2025	16H45	04-04-2025	19H15

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

**Observaciones:**

- Se adjunta formulario de control de comisión.
- Se adjunta detalle de facturas.
- Se utilizó carro particular.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

PAOLA GEOVANNA TROYA BASTIDAS  
 Firmado digitalmente por PAOLA GEOVANNA TROYA BASTIDAS  
 Fecha: 2025.04.08 11:46:55 -05'00'

NOMBRE: Paola Troya

**NOTA**

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**

**FIRMA DE LA O EL JEFE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**



Firmado electrónicamente por:  
 GABRIELA CARINA LUGMAÑA ESPINOZA

**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**



Firmado electrónicamente por:  
 ROXANA PIEDRA VILLALVA JARA

NOMBRE: Gabriela Lugmaña

NOMBRE: Roxana Villalva



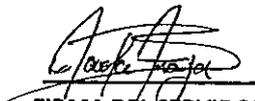
**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

**LUGAR Y FECHA:** Quito, 08 de abril de 2025  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** PAOLA GEOVANNA TROYA BASTIDAS  
**FECHA DE LA COMISION:** DESDE: 02/04/2025 HASTA: 04/04/2025  
**DESTINO (CIUDAD):** Quito – Ambato – Quito  
**Nº DE SOLICITUD:** 029 – CGTPE – DIES – 2025

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR
02-04-2025	001-100-000018037	Alimentación	6
02-04-2025	002-002-7928	Alimentación	14,90
02-04-2025	001-003-0000112255	Alimentación	10
03-04-2025	001-001-000016	Alimentación	10
03-04-2025	001-005-000019579	Alimentación	13
04-04-2025	003-021-000000280	Hospedaje	66,57
<b>TOTAL:</b>			<b>120,57</b>

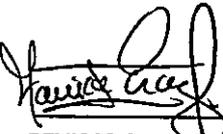
Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo Nº MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial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

  
**FIRMA DEL SERVIDOR**

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

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

160  
 48  
 112  
 120,57 > 168,57

  
**REVISADO POR**



			
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 029-CGTPE-DJES-2025		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 31/03/2025	
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	
SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> TROYA BASTIDAS PAOLA GEOVANNA CI: 0401305701		<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> Servidor Público 7 Analista de Estadísticas Sociodemográficas 3	
<b>CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> Tungurahua-Ambato		<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIES: Gestión de Estadística Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos	
<b>FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)</b> 02/04/2025	<b>HORA SALIDA (hh:mm)</b> 05:00	<b>FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)</b> 04/04/2025	<b>HORA LLEGADA (hh:mm)</b> 17:00
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:</b> SANDOVAL VALENCIA GLADYS GEORGINA TAMAYO CAMPAÑA GRACE MARGARITA SARMIENTO NUÑEZ ANDREA CAROLINA LUGMAÑA ESPINOZA GABRIELA CARINA TROYA BASTIDAS PAOLA GEOVANNA BASTIDAS TOLEDO CARLOS RAUL			
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:</b> Las actividades a ejecutarse son las que se detallan a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento a la homologación del proceso de control de calidad en las zonales.</li> <li>• Presentar el proceso para el mejoramiento de la causa básica de muertes maternas y muertes violentas.</li> <li>• Presentar las fechas para la ejecución de los procesos de validación de las operaciones estadísticas.</li> <li>• Revisar los procesos de entrega de información de Egresos hospitalarios del MSP e IESS.</li> <li>• Revisar las novedades presentadas en las Coordinaciones Zonales y en la Dirección Cartografía Estadística y Operaciones de Campo, durante la recolección de información de las operaciones estadísticas a fin de poder solventarlas.</li> <li>• Instruir los cambios realizados a las validaciones incorporadas en las operaciones estadísticas vitales y de salud.</li> <li>• Solucionar dudas acerca del llenado e ingreso de información de cada una de las variables que contiene el sistema de ingreso.</li> <li>• Socializar el directorio de establecimientos de salud y de oficinas.</li> <li>• Socializar las mejoras o procesos implementados por las zonales para el mejoramiento de la calidad en la información de las operaciones estadísticas de vitales y salud.</li> </ul>			

- Verificar los procesos de recolección, crítica, digitación y archivo desde Planta Central con el apoyo de la Coordinación Zonal Centro.

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mm-aaaa	hh:mm	dd-mm-aaaa	hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO PARTICULAR	Quito-Ambato	02/04/2025	05:00	02/04/2025	08:00
TERRESTRE	VEHÍCULO PARTICULAR	Ambato-Ambato	02/04/2025	08:00	02/04/2025	16:45
TERRESTRE	VEHÍCULO PARTICULAR	Ambato-Ambato	03/04/2025	08:00	03/04/2025	16:45
TERRESTRE	VEHÍCULO PARTICULAR	Ambato-Ambato	04/04/2025	08:00	04/04/2025	14:00
TERRESTRE	VEHÍCULO PARTICULAR	Ambato-Quito	04/04/2025	14:00	04/04/2025	17:00

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.

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	No. DE CUENTA:
BANCO DEL PICHINCHA	AHORRO	2202095297

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
<b>PAOLA GEOVANNA TROYA BASTIDAS</b> Firmado digitalmente por PAOLA GEOVANNA TROYA BASTIDAS Fecha: 2025.03.31 16:15:29 -05'00'	 Firmado digitalmente por: GABRIELA CARINA LUGMAÑA ESPINOZA

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
PAOLA GEOVANNA TROYA BASTIDAS	GABRIELA CARINA LUGMAÑA ESPINOZA

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	Responsable de Gestión de Estadística Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos
--	---

 Firmado digitalmente por: ESTEFANÍA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL	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.
---	---

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional • 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.
MGS. ESTEFANÍA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL	
Directora de Estadísticas Sociodemográficas	

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	693	01	04	25
Unid. Desc:					

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	007	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$160.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** 1 CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:**

CERTIFICACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS AL INTERIOR A LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA-AMBATO, MES DE ABRIL, HOMOLOGAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD, SEGÚN MEMORANDO DE PROGRAMACIÓN INEC-DIPLA-2025-0203-M Y REQUERIMIENTO INEC-CGTPPE-DICA-2025-0254-M.MVRN

**DATOS APROBACIÓN**

<b>ESTADO</b>	<b>REGISTRADO:</b>	<b>APROBADO:</b>
<b>APROBADO</b>	 Firmado electrónicamente por: PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TABIGUANO	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 01/04/2025	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

