

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		027	08	2025	3779	3779
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento			No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS			6	
						No. Expediente	
						1237	

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

AFECTACION PRESUPUESTARIA											MONTO
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: 501 No Entrada: 4781



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
CABRERA CUNALATA
Validar únicamente con FirmaEC

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA Validar únicamente con FirmaEC	
FECHA: 27/08/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

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		027	08	2025	3779 3779
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		1237	

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:
APROBADO FECHA: 27/08/2025	 Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA Validar únicamente con FirmaEC _____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

 Ministerio del Trabajo				 INEC instituto nacional de estadística y censos			
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 162-INEC-CZ3C-GPRAZ-2025				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 07/08/2025			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR TERAN ANGULO GLORIA MERCEDES C.I. 1708735947				PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL LATACUNGA - COTOPAXI MACHACHI, SANGOLQUI, TABACUNDO, CAYAMBE - PICHINCHA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
18/08/2025		07H30		19/08/2025		17H30	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: GLORIA TERAN, VICENTE PICO							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2025-2191-M de fecha 7 de agosto del 2025, se autoriza el gasto y plan de supervisión e investigación zonal 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 las Provincias de Cotopaxi, Pichincha, Pastaza y Orellana.							
TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEI-1099	AMBATO – LATACUNGA	18/08/2025	07h30	18/08/2025	08h30	
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEI-1099	CAYAMBE - AMBATO	19/08/2025	14H00	19/08/2025	17h30	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA			TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 3735376300		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
 Firmado electrónicamente por: GLORIA MERCEDES TERAN ANGULO Validar únicamente con FirmaEC				 Firmado electrónicamente por: ING. KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO Validar únicamente con FirmaEC			
GLORIA TERAN ANALISTA				ING. KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO				NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice. <ul style="list-style-type: none"> 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.			
 Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES Validar únicamente con FirmaEC							
ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO							



Ministerio
del Trabajo



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
162-INEC-CZ3C-GPRAZ-2025

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

25/08/2025

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR
TERAN ANGULO GLORIA MERCEDES C.I. 1708735947

PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Latacunga- Cotopaxi,
Machachi, Sangolqui, Cayambe – Tabacundo 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:
GLORIA TERAN, VICENTE PICO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo:

Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2025-2191-M de fecha 7 de agosto del 2025, se autoriza el gasto y plan de supervisión e investigación zonal 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 las Provincias de Cotopaxi, Pichincha, Pastaza y Orellana.

Actividades cumplidas:

- Lunes 18 de Agosto**, Salida de Ambato a las 07h30 con destino a Latacunga llegando a las 08h35, se visita, capacita y recolecta información en los establecimientos de salud de Latacunga- (Hospital Cotopaxi), Machachi (Pichincha Humana), Sangolqui (Centro de Hemodiálisis), Cayambe (Hospital Almedical), no se visita el establecimiento de salud de Tabacundo por cuanto este establecimiento funciona solo hasta las 17 horas y no era posible llegar a tiempo. Se pernocta en Cayambe.
- Martes 19 de Agosto**, Se inicia las actividades a partir de las 08h00 nos trasladamos a Tabacundo arribando a las 08h55 Se visita, capacita y se recolecta información del establecimientos de salud (IESS, Centro de Salud Tabacundo) de Tabacundo- Pichincha

Se retorna a Ambato a las 10h45 en el vehículo institucional conducido por el Sr Vicente Pico, siendo la hora de llegada a las 16h45.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Se visitó y re instruyo a los Responsables de los Establecimientos de Salud de las provincias asignadas.
Se recolecto la información faltante de los meses anteriores

CONCLUSIONES:

Se visita y se recolecta toda la información faltante en los Establecimientos de Salud de las Provincias de Cotopaxi y Pichincha

RECOMENDACIONES:

Planificar capacitaciones para el mejoramiento del correcto llenado de los formularios de Recursos y Actividades de Salud, Egresos y Camas Hospitalarias

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

Detalle de Documentos

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
18/8/2025	003-001 0000807	Alimentación (Arroz mixto)	\$ 9,50	
18/8/2025	001-001-000092635	Combo loco chuleta y E casera + limonada vaso	\$ 7,99	
18/8/2025	001-010-000006028	Filete de res + limonada clásica	\$ 7,50	
18/8/2025	001 010-000003413	Servicio de hospedaje	\$ 25,00	Hospedaje del 18-08-2025
19/8/2025	001-010-000003418	Servicio de alimentación	\$ 5,00	Desayuno completo
19/08/2025	001-001-000003437	Media parrillada de chanco + jarra de jugo de limón	\$ 6,00	
TOTAL:			\$ 60,99	

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	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		18/08/2025	19/08/2025			
HORA hh:mm		07h30	16h45			
Hora Inicio de Labores el día de retorno		8h00				

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	ROUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	<i>Vehículo Institucional</i> TEI1099	AMBATO – LATAACUNGA	18/08/2025	07h30	18/08/2025	08h35
TERRESTRE	<i>Vehículo Institucional</i> TEI1099	TABACUNDO– AMBATO	19/08/2025	10h45	19/08/2025	16h45

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

OBSERVACIONES	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO  Firmado electrónicamente por: GLORIA MERCEDES TERAN ANGULO <small>Validar únicamente con FirmaEC</small> TERAN ANGULO GLORIA MERCEDES ANALISTA	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 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  Firmado electrónicamente por: ALVARO PATRICIO VILLEGAS CASANOVA <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
ING. ALVARO VILLEGAS RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS EN DESEPEÑO DE FUNCIONES	ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 25/08/2025

NOMBRES Y APELLIDOS: GLORIA MERCEDES TERAN ANGULO

FECHA DE COMISION: Del 18 al 19 de AGOSTO del 2025

DESTINO (CIUDAD): Latacunga- Cotopaxi, Machachi, Sangolqui, Cayambe, Tabacundo -Pichincha

ORDEN DE MOVILIZACION: 162

Detalle de Documentos

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
18/8/2025	003-001 0000807	Alimentacion (Arroz mixto)	\$9,50	
18/8/2025	001-001-000092635	Combo Loco chuleta- y E casera + limonada vaso	\$7,99	
18/8/2025	001-010-000006028	Filete de res + limonada clasica	\$ 7,50	
18/8/2025	001-010-000003413	Servicio de hospedaje	\$ 25,00	Hospedaje del 18/08/2025
19/8/2025	001-010000003418	Servicio de alimentacion	\$ 5,00	Desayuno completo
19/8/2025	001-001-000003437	Media parrillada de chanco + jarra de jugo de limon	\$ 6,00	
TOTAL:			\$ 60,99	

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:
GLORIA MERCEDES
TERAN ANGULO

Validar únicamente con FirmaEC

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	\$ 60,99
	VALOR POR DESCONTAR	\$ -
	VALOR A PAGAR	\$ -

Liquidado por:	 <p>Firmado electrónicamente por: NELLY CRISTINA QUILLAS VEGA</p> <p>Validar únicamente con FirmaEC</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:	 <p>Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA</p> <p>Validar únicamente con FirmaEC</p>
Autorizado por:	 <p>Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES</p> <p>Validar únicamente con FirmaEC</p>

"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 y ratificado con Resolución Nro. 011-DIREJ-DIJU-NI-2025 de fecha 28 de febrero de 2025