

# 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
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			

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
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:** Rendicion de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 501 No Entrada: 4781



DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 Firma electrónicamente por: <b>MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA</b> <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>	Director Financiero
FECHA: 27/08/2025	Funcionario Responsable	

# 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
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
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

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

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

### 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	No. PERMISO SIITH
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--	------------------	-------------------

### 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

  
Firmada electrónicamente por:  
GLORIA MERCEDES  
TERAN ANGULO  
Validar únicamente con FirmaBC

  
Firmado electrónicamente por:  
ING. KLEBER VILLA  
VILLA TELLO  
Validar únicamente con FirmaBC

GLORIA TERAN  
ANALISTA

ING. KLEBER VILLA  
RESPONSABLE DE GESTIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

### FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Firmado electrónicamente por:  
LUIS FERNANDO GOYES  
MORALES

  
Validar únicamente con FirmaBC

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.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubstinentes
- 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.

ING. FERNANDO GOYES  
COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO



**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 (Pichicha 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 se 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 Nº	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	<b>Hospedaje del 18-08-2025</b>
19/8/2025	001-010-000003418	Servicio de alimentación	\$ 5,00	<b>Desayuno completo</b>
19/08/2025	001-001-000003437	Media parrillada de chancho + jarra de jugo de limón	\$ 6,00	
<b>TOTAL:</b>			<b>\$ 60,99</b>	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	18/08/2025	19/08/2025	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	07h30	16h45	
<b>Hora Inicio de Labores el día de retorno</b>		8h00	

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 TEI1099	AMBATO – LATACUNGA	18/08/2025	07h30	18/08/2025	08h35
TERRESTRE	Vehículo Institucional 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	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>   Firmado electrónicamente por: <b>GLORIA MERCEDES TERAN ANGULO</b> Validar únicamente con FirmaEC	<b>NOTA</b> 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>   Firmado electrónicamente por: <b>ALVARO PATRICIO VILLEGAS CASANOVA</b> Validar únicamente con FirmaEC	<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>   Firmado electrónicamente por: <b>LUIS FERNANDO GOYES MORALES</b> Validar únicamente con FirmaEC
<b>ING. ALVARO VILLEGAS RESPONSABLE DE GESTIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS EN DESEPEÑO DE FUNCIONES</b>	<b>ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO</b>

## 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	001-01000003418	Servicio de alimentacion	\$ 5,00	Desayuno completo
19/8/2025	001-001-000003437	Media parrillada de chancho + jarra de jugo de limon	\$ 6,00	
<b>TOTAL:</b>			<b>\$ 60,99</b>	

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



**FIRMA DE RESPONSABILIDAD (Comisionado)**

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

<b>30%</b>	<b>VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO</b>	<b>\$ 80,00</b>
	<b>VALOR A NO JUSTIFICARSE</b>	<b>\$ 24,00</b>
<b>70%</b>	<b>VALOR A JUSTIFICARSE</b>	<b>\$ 56,00</b>
	<b>GASTOS JUSTIFICADOS</b>	<b>\$ 60,99</b>
	<b>VALOR POR DESCONTAR</b>	<b>\$ -</b>
	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ -</b>

Liquidado por:	 <p>Firmado electrónicamente por: NELLY CRISTINA HUQUILLAS VEGA 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 Validar únicamente con FirmaEC</p>
Autorizado por:	 <p>Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES 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