

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	02	2025
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	295
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:	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	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendicion de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 320 No Entrada: 4188



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
CABRERA CUNALATA

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <small>Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURIEL LARA</small>	
FECHA: 27/02/2025	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	02	2025
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		295
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:	1865034060001	COORDINACION ZONAL 3 - INEC			

DEDUCCIONES


 Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <small>firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA</small>	
FECHA: 27/02/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

Ministerio
del Trabajo

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

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

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

23/01/2025

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN		NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO SIITH
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--	------------------	-------------------

DATOS GENERALES

APELLOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLA TELLO KLEBER HUMBERTO C.I. 1802545994		PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PUYO – ARAJUNO, PASTAZA. TENA – EL CHACO, NAPO. COCA – JOYA DE LOS SACHAS – LORETO, ORELLANA.		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTIÓN DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
12/02/2025	06H30	14/02/2025	19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
KLEBER VILLA – EDWIN MANJARREZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2025-0161-M de fecha 23 de enero 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 Pastaza, Napo y Orellana.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEA - 0775	AMBATO – PUYO	12/02/2025	06h30	12/02/2025	09h00
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEA - 0775	LORETO – AMBATO	14/02/2025	13H00	14/02/2025	19h00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2206424017
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 Firmado electrónicamente por: KLEBER VILLA HUMBERTO VILLA TELLO		 Firmado electrónicamente por: KLEBER VILLA HUMBERTO VILLA TELLO
KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS		KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO		<small>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.</small> <ul style="list-style-type: none"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubstancial • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <small>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.</small>
 Firmado electrónicamente por: ING. FERNANDO GOYES MORALES		ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO



Ministerio
del Trabajo



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

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

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

20/02/2025

DATOS GENERALES

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

PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
PUYO – ARAJUNO, PASTAZA.
TENA – EL CHACO, NAPO.
COCA – JOYA DE LOS SACHAS – LORETO, ORELLANA.

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
KLEBER VILLA – EDWIN MANJARREZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo: Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2025-0161-M de fecha 23 de enero 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 Pastaza, Napo y Orellana.

Actividades cumplidas:

- **Miércoles 12 de febrero,** Salida de Ambato a las 06h30 con destino al Puyo llegando a las 09h30, se visita y se recolecta información en varios establecimientos de Salud referentes a Egresos y Recursos y Actividades de Salud (RAS), así como instruyendo en dichos formularios. Se visita establecimientos de Salud en la ciudad del Puyo, Arajuno y Tena. Se pernocto en el Tena.
- **Jueves 13 de febrero,** se visita y se recolecta información en varios establecimientos de Salud referentes a Egresos y Recursos y Actividades de Salud (RAS), así como instruyendo en dichos formularios. Se visita establecimientos de Salud en la ciudad de El Chaco, Joya de los Sachas y Coca. Se pernocto en el Coca. Se toma la ruta por Lago Agrio, por mal estado de la otra vía.
- **Viernes 14 de febrero,** Se inicia las actividades a partir de las 08h00. Se visita y se recolecta información en varios establecimientos de Salud referentes a Egresos y Recursos y Actividades de Salud (RAS), así como instruyendo en dichos formularios. Se visita establecimientos de Salud en la ciudad del Coca y Loreto.

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 10h30 en el vehículo institucional conducido por el Sr. Edwin Manjarrez, siendo la hora de llegada a las 18h00

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Se visitó, re instruyo y recolecto la información en Establecimientos de Salud según lo planificado.

CONCLUSIONES:

Se visita y se recolecta la información en los Establecimientos de Salud planificados.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda la difusión de la investigación de Recursos y Actividades de Salud, así como del correcto llenado de la afección principal de egresos hospitalarios

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

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
12/02/2025	006-100-000002459	Ceviche Triple/ Limonada de Coco	13.00	
12/02/2025	001-001-000009652	Costilla / Carne	12.00	
12/02/2025	001-100-000000163	Servicio de Hospedaje	35.01	Del 12 de febrero del 2025
13/02/2025	001-001-000000929	Picudo asado + bebida	12.00	

13/02/2025	001-001-000001126	Parrillada	10.00	
13/02/2025	001-002-000005033	Servicio de Hospedaje de la noche del 13 de febrero del 2025	30.00	
14/02/2025	001-002-000004379	Carne en champiñones y jugo natural	10.01	
14/02/2025	004-001-000008296	Almuerzo	5.00	
		TOTAL:	127.02	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	12/02/2025	14/02/2025	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	06:30	18:00				
Hora Inicio de Labores el día de retorno	08:00					
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 TEA - 0775	AMBATO – PUYO	12/02/2025	06h30	12/02/2025	09h30
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEA - 0775	LORETO – AMBATO	14/02/2025	10h30	14/02/2025	18h00

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

OBSERVACIONES	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 <small>Firmado electrónicamente por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO</small> KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	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	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
 <small>Firmado electrónicamente por: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO</small>	 <small>Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES</small>
KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 20/02/2025
NOMBRES Y APELLIDOS: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO
FECHA DE COMISION: 12 al 14 de febrero del 2025
 PUYO – ARAJUNO, PASTAZA.
 TENA – EL CHACO, NAPO.
 COCA – JOYA DE LOS SACHAS – LORETO,
DESTINO (CIUDAD): ORELLANA.
ORDEN DE MOVILIZACION: 004

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
12/02/2025	006-100-000002459	Ceviche Triple/ Limonada de Coco	13.00	
12/02/2025	001-001-000009652	Costilla / Carne	12.00	
12/02/2025	001-100-000000163	Servicio de Hospedaje	35.01	Del 12 de febrero del 2025
13/02/2025	001-001-000000929	Picudo asado + bebida	12.00	
13/02/2025	001-001-000001126	Parrillada	10.00	
13/02/2025	001-002-000005033	Servicio de Hospedaje de la noche del 13 de febrero del 2025	30.00	
14/02/2025	001-002-000004379	Carne en champiñones y jugo natural	10.01	
14/02/2025	004-001-000008296	Almuerzo	5.00	
		TOTAL:	127.02	

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:**

	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	<u>160.00</u>
30%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	<u>48.00</u>
70%	VALOR A JUSTIFICARSE	<u>112.00</u>
	GASTOS JUSTIFICADOS	<u>127.02</u>
	VALOR POR DESCONTAR	<u>-</u>
	VALOR A PAGAR	<u>-</u>

Liquidado por:	 Firmado electrónicamente por: NELLY CRISTINA UQUILLAS VEGA	
----------------	---	--

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