

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |      |                                             |                   |                           |      |                |              |
|----------------------------------------|------|---------------------------------------------|-------------------|---------------------------|------|----------------|--------------|
| Institucion:                           | 064  | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte           | rptComprobanteGastos.rdlc |      |                |              |
| U. Ejecutora:                          | 0005 | COORDINACION ZONAL 8 - INEC                 | Fecha Elaboración |                           |      | No. CUR        | No. Original |
| Unid. Desc:                            | 0000 |                                             | 025               | 06                        | 2025 | 4135           | 4135         |
| Tipo Documento Respaldo                |      | Clase Documento                             |                   | No.                       |      | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                   | 6                         |      | 1882           |              |

|                    |                |                   |                                                              |     |     |     |  |  |
|--------------------|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--|--|
| 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:      | 0968593090001  |                   | COORDINACION ZONAL 8 - INEC                                  |     |     |     |  |  |

| AFECTACION PRESUPUESTARIA        |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |  | MONT O |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--|--------|
| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             |  |        |
| 55                               | 00 | 000 | 007 | 530303 | 0901 | 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:64-5-0 No de fondo: 347 No Entrada: 4223

| DATOS APROBACIÓN     |                                        |                                    |
|----------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                            | APROBADO:                          |
| APROBADO             |                                        |                                    |
| FECHA:<br>25/06/2025 | <div></div><br>Funcionario Responsable | <div></div><br>Director Financiero |

| COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO          |                |                                             |                                             |                                                              |  |                   |    |                           |              |      |
|----------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|-------------------|----|---------------------------|--------------|------|
| Institucion:                           | 064            | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS |                                             |                                                              |  | Reporte           |    | rptComprobanteGastos.rdlc |              |      |
| U. Ejecutora:                          | 0005           | COORDINACION ZONAL 8 - INEC                 |                                             |                                                              |  | Fecha Elaboración |    | No. CUR                   | No. Original |      |
| Unid. Desc:                            | 0000           |                                             |                                             |                                                              |  | 025               | 06 | 2025                      | 4135         | 4135 |
| Tipo Documento Respaldo                |                |                                             | Clase Documento                             |                                                              |  | No.               |    | No. Expediente            |              |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                |                                             | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                                                              |  | 6                 |    | 1882                      |              |      |
| 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:                          | 0968593090001  |                                             | COORDINACION ZONAL 8 - INEC                 |                                                              |  |                   |    |                           |              |      |
| DEDUCCIONES                            |                |                                             |                                             |                                                              |  |                   |    |                           |              |      |

| DATOS APROBACIÓN     |                                        |                                    |
|----------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                            | APROBADO:                          |
| APROBADO             |                                        |                                    |
| FECHA:<br>25/06/2025 | <div></div><br>Funcionario Responsable | <div></div><br>Director Financiero |

LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

# DE INFORME

144

DETALLE

| CEDULA     | APELLIDOS Y NOMBRES        | FECHA DE INICIO DE LA COMISION | FECHA FIN DE LA COMISION | DESCRIPCION DE LA COMISION                                                                                                    | RMU    | OBSERVACION                                                                                                                                                                |
|------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0920760790 | MEDINA VITERI KELLY PAMELA | 6/6/2025                       | 7/6/2025                 | COMISIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR CAPACITACIÓN PARA EL CORRECTO LLENADO DE FORMULARIOS DE LAS ESTADISTICAS PROYECTO VITALES | 817.00 | DE GUAYAQUIL A PROV. SANTO DOMINGO Y PORTOVIEJO 518 KM, SE JUSTIFICA MAS DEL 70% Y SE RECONOCE \$ 80 SEGÚN LO INDICADO EN LA NORMA TECNICA PARA PAGO DE VIATICOS POR 1 DIA |

LIQUIDACIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS

| DATOS PARA EL CALCULO       |                   |        |                                 |                          |                 | COMPROBANTES DE VENTA |           |              | REEMBOLSOS  |       |                       |
|-----------------------------|-------------------|--------|---------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|-----------|--------------|-------------|-------|-----------------------|
| NIVEL                       | DIARIO DE VIATICO | # DIAS | TOTAL DE VIATICO Y SUBSISTENCIA | VALOR A JUSTIFICAR (70%) | 30% del VIATICO | NO PROCEDE            | PROCEDEN  |              | COMBUSTIBLE | PEAJE | MOVILIZACION / PASAJE |
|                             |                   |        |                                 |                          |                 | VARIOS (*)            | HOSPEDAJE | ALIMENTACION |             |       |                       |
| ASISTENTE ESTADISTICO ZONAL | 80,00             | 1      | 80,00                           | 56,00                    | 24,00           | -                     | 30,00     | 35,07        |             |       |                       |

TOTAL A PAGAR

80,00

Elaborado por:  
DANNY CARVACHE MEDINA



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN  
LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA:  
NOMBRES Y APELLIDOS:  
FECHA DE COMISION:  
DESTINO (CIUDAD):  
N° DE SOLICITUD:

Guayaquil, junio 17 del 2025  
Medina Viteri Kelly Pamela  
DESDE: 06/06/2025      HASTA: 07/06/2025  
Santo Domingo - Portoviejo  
144 - CZ8L – GPRAZ – 2025

| DETALLE DE DOCUMENTOS |               |                          |                      |                     |                                 |
|-----------------------|---------------|--------------------------|----------------------|---------------------|---------------------------------|
| FECHA                 | RUC           | Nº FACTURA/NOTA DE VENTA | DESCRIPCION          | VALOR TOTAL FACTURA | OBSERVACIONES                   |
| 06/06/2025            | 1805747449001 | 002-001-000000045        | DIA HOSPEDAJE        | \$30,00             | FACTURA<br>1 noche de hospedaje |
| 06/06/2025            | 1204864183001 | 002-002-000099137        | CONSUMO DE ALIMENTOS | \$8,25              | FACTURA                         |
| 06/06/2025            | 1203547771001 | 001-100-000004293        | CONSUMO DE ALIMENTOS | \$6,75              | FACTURA                         |
| 06/06/2025            | 0993152161001 | 653-002-000011510        | CONSUMO DE ALIMENTOS | \$4,57              | FACTURA                         |
| 07/06/2025            | 1309748455001 | 001-001-000010738        | CONSUMO DE ALIMENTOS | \$5,50              | NOTA DE VENTA                   |
| 07/06/2025            | 1313213769001 | 001-001-000000231        | CONSUMO DE ALIMENTOS | \$10,00             | NOTA DE VENTA                   |
|                       |               |                          |                      |                     |                                 |
|                       |               |                          |                      |                     |                                 |
|                       |               |                          |                      |                     |                                 |
|                       |               |                          |                      |                     |                                 |
|                       |               |                          |                      |                     |                                 |
|                       |               |                          | TOTAL:               | \$65,07             |                                 |



Firmado electrónicamente por:  
**KELLY PAMELA MEDINA**  
**VITERI**  
Validar únicamente con FirmaEC

NO PROCEDE:      \$0,00  
HOSPEDAJE:        \$30,00  
ALIMENTACIÓN:    \$35,07  
TOTAL:              \$65,07

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

|     |  |                               |         |
|-----|--|-------------------------------|---------|
|     |  | VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO | \$80    |
| 30% |  | VALOR A NO JUSTIFICARSE       | \$24    |
| 70% |  | VALOR A JUSTIFICARSE          | \$56    |
|     |  | GASTOS JUSTIFICADOS           | \$65,07 |
|     |  | VALOR A DESCONTAR             |         |

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

REVISADO POR

## INFORME DESERVICIOS INSTITUCIONALES

**Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES**

144 - CZ8L - GPRAZ - 2025

**FECHA DE INFORME**

10-Junio-2025

### DATOS GENERALES

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR**

Medina Viteri Kelly Pamela  
C.I. 0920760790

**PUESTO QUE OCUPA:**

Asistente de Operación de Campo Zonal (SP1)

**CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO  
INSTITUCIONAL**

Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí

**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O  
EL SERVIDOR**

Unidad de Registros Administrativos

### SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Kelly Pamela Medina Viteri

Jéssica Fanny Quimí García

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### ANTECEDENTES:

En atención al **Memorando Nro. INEC-CZ8L-2025-1222-M**, procedo a salir de Comisión de servicios Proyecto Estadísticas Sociales y Salud 2025.

#### OBJETIVOS:

- Capacitar a los operadores de módulo de las Agencias de Registro Civil con el correcto llenado de formularios de Defunción General y Fetal, Nacido Vivo, Matrimonio, Divorcio y del correcto diligenciamiento de los formularios de estadísticas vitales 2025.

#### RUTA DE COMISIÓN:

| <u>IURISDICCIÓN</u>                                                                | <u>FECHA</u> | <u>SEDE</u>   |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Guayaquil</li> <li>Santo Domingo</li> </ul> | 06/06/2025   | Santo Domingo |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Manabí</li> <li>Guayaquil</li> </ul>        | 07/06/2025   | Guayaquil     |

#### DETALLE DE LABORES POR DIA TRANSCURRIDO:

- AGENDA

### Capacitación Estadísticas Vitales y de Salud

**Viernes 06/06/2025**

| DESDE | HASTA | ACTIVIDAD                                                                   | RESPONSABLE                                               | TEMAS A TRATAR                                              |
|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 14:00 | 16:30 | Formularios de Defunción General y Fetal, Nacido Vivo, Matrimonio, Divorcio | Agencias de Registro Civil Santo Domingo de los Tsachilas | Correcto llenadode formularios de estadísticas vitales 2025 |

**Sabado 07/06/2025**

| DESDE | HASTA | ACTIVIDAD                                                                   | RESPONSABLE                       | TEMAS A TRATAR                                              |
|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 10:30 | 12:30 | Formularios de Defunción General y Fetal, Nacido Vivo, Matrimonio, Divorcio | Agencias de Registro Civil Manabí | Correcto llenadode formularios de estadísticas vitales 2025 |

### **Viernes, 06 de junio del 2025.-**

- Se contó con la asistencia de 8 funcionarios de la Agencia de Registro Civil y 1 funcionario del INEC Marcia Cabrera de la oficina provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas.
- Se capacitó en el correcto llenado de Informes Estadísticos Vitales 2025 indicando los formularios con inconsistencia y omisiones mostrando formularios inscritos en la agencia en mención, así como el resultado de las validaciones con el cruce de BD de DIGERCID de variables sociodemográficas con BD de Defunciones Generales y Fetales 2024.
- En la presentación del correcto llenado de Nacido Vivo se les indico las omisiones e inconsistencia que vienen constantemente de parte de ellos en las variables que les toca registrar dato.
- Se resaltaron aquellas variables que tienen cruce y porque la importancia de que tengan dato.
- Matrimonio se felicito a la provincia por la buena gestión de editar el informe estadístico en PDF y no tener inconveniente en nuestro procesamiento.
- Matrimonio se socializo la actualización que tuvo el formulario 2025 y de ciertas omisiones que suelen venir de campo.
- Divorcio se solicitó no tener omisión en el registro de la causa, fecha de sentencia, fecha de matrimonio y se socializo la actualización que tuvo el Informe Estadístico en el cambio de oficina por agencia y agregar el número de teléfono la residencia habitual tanto para divorciado 1 y 2 con la finalidad de tener información cuando no venga desde Registro Civil (esto aplica solo cuando ellos no pudieron tener mayor información dado que la sub-inscripción fue realizada por un tercero).
- Descarga de formulario se resaltó la actualización que tuvo la plataforma este año donde no se tiene justificación de los formularios descargados por nuestros usuarios de la plataforma. Y se comunicó que los mismos cambios fueron registrados en el manual que lo pueden visualizar en la plataforma al ingresar el usuario y contraseña.
- Se solicitó que el Acta de entrega y recepción debería ser gestionada por Quipux y la misma debe venir en detalle cuantos formularios en total envían según por cada estadística.
- En modo general los operadores hicieron consultas en cuanto la directriz del formulario Nacido Vivo y Defunción General.
- Se pidió en modo general a los operadores la importancia de resaltar cualquier variable o novedad en el campo de observaciones.

### **Sábado, 07 de junio del 2025.-**

- Se contó con la asistencia de 17 funcionarios de la Agencia de Registro Civil y 1 funcionario del INEC de Manabí Claudia Ochoa de oficina provincial.
- Se capacitó en el correcto llenado de Informes Estadísticos Vitales 2025 indicando los formularios con inconsistencia y omisiones mostrando formularios inscritos en la agencia en mención, así como el resultado de las validaciones con el cruce de BD de DIGERCID de variables sociodemográficas con BD de Defunciones Generales y Fetales 2024.
- Se solicitó mejorar en la letra ilegible de ciertos cantones donde no se entiende para nada lo que registran y que mes a mes debemos solicitar la revisión de la información.
- Se pidió tener mayor en cuenta en la omisión de variables que corresponde llenar por parte de ellos.
- Modo general se indicó la importancia del buen registro del Acta de inscripción y la importancia de la misma para poder dar seguimiento de lo que ellos ingresan y de lo que nos llega.
- Se solicitó tener mayor precaución cuando nos envían los formularios de Nacido Vivo, Defunción General y Fetal que estos contienen 2 hojas o puede estar doble cara pero que debe contener tanto parte A) y B).
- Nacido Vivo se pidió que se debe verificar la variable sexo y fecha de nacimiento y que la misma no tenga tachones.

- Se pidió de manera especial y si es factible editar el pdf en Matrimonio y Divorcio, sobre todos para aquellos que la letra no sea amigable en el buen registro.

### **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**



### **NOVEDADES:**

- IEDG de causas externas certificados por médicos que no son Legistas la Agencia de Santo Domingo se rige al Código Orgánico Integral Penal, COIP art 276 y 249 y no los inscribe.
- El registro de las causas en los IEDG la letra es ilegible.
- Para el caso cuando ya existe inscripción en el sistema REVIT y luego el familiar lleva el formulario físico, el operador del registro Civil lo recepta y lo desecha para evitar la duplicidad.
- Se está dando aquellos casos que le entregan el formulario físico realizan la inscripción y que por falta de comunicación del estadístico con el medico luego llenan el REVIT dejando así el formulario en línea sin uso, ellos solicitan la anulación y muchos hacen y otros no.

- Revit defunción general solo permite visualizar la última causa que registra el médico, pero en el proceso de ellos necesitan llenar todas las causas y porque muchas veces los familiares la requieren.
- Validar el folio en el sistema de Descarga a ellos se les activa el campo de justificación que realizaba los médicos cuando daban el formulario.
- Mencionaron también que existen casos que el folio no sale validado (pero en el proceso interno de ellos sale que ya fue ingresado ese folio por alguna inscripción). Les indique que estos casos pudieron ser cuando tuvimos problema, pero que cuando esto ocurra nos notifiquen.
- Nos indicaron que se tiene reducción de matrimonio, pero un incremento en uniones de hecho.

### **CONCLUSIONES:**

- El diligenciamiento cuando la fecha de Nacido Vivo (IENV) y fecha Defunción (IEDG) cuando estos vienen con tachones, liquid paper o no tiene dato se debe solicitar al usuario que solicite al médico completar el campo.
- En las preguntas de Residencia habitual se solicitó a las Agencia de Registro Civil recuperar este dato para los IENV y IEDG que haya sido omitido por el médico por la importancia de proyección de población.
- Los operadores de Registro Civil tuvieron una buena aceptación a la capacitación por ser de manera presencial y pudieron despejar las dudas en referencia a los formularios con los datos que viene de campo.
- Se resaltó la importancia del buen registro de cada variable y los resultados que estos se tienen en las publicaciones que realice el INEC cada año.
- Se recomendó solicitar incremento y creación de usuarios con tiempo y no esperar a quedarse sin formularios.
- Se pidió que no se envié formularios REVIT y copias.
- Se resaltó que el INEC no entrega formularios a usuarios por ningún tipo de trámite.

### **RECOMENDACIONES:**

- Seguir con las capacitaciones continuas debido al cambio de personal.
- Capacitaciones a Establecimientos de Salud públicos, privados, a médicos legistas y médicos particulares en el correcto llenado del Informe estadístico de Defunción General y Nacido vivo con letra legible y no emitir duplicados.
- Hacer participe en la capacitación al personal de las oficinas provinciales para dar soporte cuando los operadores de Registro Civil o usuarios requieran información.

### **PARA FINANCIERO:**

- 6 facturas de viáticos (4 electrónicas y 2 físicas)



|                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b><u>PARA TALENTO HUMANO:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia de participantes a la Capacitación</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- |                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b><u>PARA TALENTO HUMANO:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia de participantes a la Capacitación</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mm-aaaa | 06/06/2025 | 07/06/2025 | 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<br>hh:mm       | 05:00      | 17:20      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>TRANSPORTE</b> |  |
|-------------------|--|

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                                                                                                                                      | SALIDA              |                    | LLEGADA             |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------|
|                                                           |                      |                                                                                                                                           | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm<br>m | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                 | VEHICULO DE CONTRATO | <ul style="list-style-type: none"><li>○ GUAYAQUIL</li><li>○ SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS</li><li>○ MANABI</li><li>○ GUAYAQUIL</li></ul> | 06/06/2025          | 05:00              | 07/06/2025          | 17:20         |

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

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>OBSERVACIONES</b> |  |
|----------------------|--|

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

---

**Ing. Kelly Medina Viteri**  
**Asistente de Operación de Campo Zonal**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

---

**Ing. Kelly Medina Viteri**  
**Asistente de Operación de Campo Zonal**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>NOTA</b></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 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</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>NOTA</b></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 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</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |  |
|----------------------|--|
| Firmas de aprobación |  |
|----------------------|--|

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  
DEL SERVIDOR COMISIONADO**

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

**Mat. Alexandra Enríquez Paredes**  
**Unidad de Registros Administrativos**

**Mgs. Vanessa Zambrano Zambrano.**  
**Coordinadora Zonal 8 INEC**