

## 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	020 06 2025	4023	3901
Tipo Documento Réspaldo		Clase Documento	Nó.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2025-064-9999-00114-011	1455

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3331014400	
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1711758142 DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO			

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	033	001	730303	1701	202	2003	2215	Viaticos y Subsistencias en el Interior	320.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>320.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>320.00</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>320.00</b>

**SON:** TRESIENTOS VEINTE DOLARES

**DESCRIPCION:** DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO, PAGO POR VIÁTICOS AL INTERIOR, ESMERALDAS DEL 20 AL 24 DE MAYO DE 2025, PARA TRASLADO DE FUNCIONARIOS, ROBUST ENIGHUR, SEGÚN SOLICITUD E INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONAL 184-CGTPE-DICA-2025, MEMORANDOS INEC-CGTPE-DICA-2025-0531-M E INEC-CGAF-DIFI-2025-2348-M, GGRR

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 20/06/2025	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> SILVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS <small>Validar electrónicamente con Firmacx</small>	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> JORGE LUIS VERDUGA MOLINA <small>Validar electrónicamente con Firmacx</small>
	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	020	06	2025	4023 3901
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2025-064-9999-00114-011	
					No. Expediente
					1455
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:	BANCO DEL PICHINCHA	Cuenta Monetaria:	3331014400		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1711758142 DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO				

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 20/06/2025</p>	 <p style="font-size: small;">Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con Firm@EC</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Funcionario Responsable</p>	 <p style="font-size: small;">Firmado electrónicamente por: JORGE LUIS VERDUGA MOLINA Validar electrónicamente con Firm@EC</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Director Financiero</p>

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> 184-CGPE-DICA- 2025	<b>FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)</b> 26-05-2025
<b>APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR</b> DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO C.I. 1711758142	<b>PUESTO</b> Chofer
<b>CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION</b> ESMERALDAS, ATACAMES - ESMERALDAS	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR</b> GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:</b> Milton de la Cruz, Equipo Técnico ENIGHUR.	

**INFORME DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDADES:** TRASLADO DEL PERSONAL DEL PROYECTO ENIGHUR A LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	20-05-2025	24-05-2025	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	03:30	15:30	

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Vehículo INEC	QUITO - ESMERALDAS-ATACAMES	20-05-2025	03:30	20-05-2025	20:00
Terrestre	Vehículo INEC	ATACAMES - ESMERALDAS-ATACAMES	21-05-2025	08:00	21-05-2025	19:00
Terrestre	Vehículo INEC	ATACAMES - ESMERALDAS-ATACAMES	22-05-2025	08:00	22-05-2025	18:00
Terrestre	Vehículo INEC	ATACAMES - ESMERALDAS-ATACAMES	23-05-2025	08:00	23-05-2025	18:00
Terrestre	Vehículo INEC	ATACAMES-ESMERALDAS - QUITO	24-05-2025	07:00	24-05-2025	15:30

**OBSERVACIONES**

**Adjunto:** Orden de Movilización, hoja de Ruta, recibos de alimentación y hospedaje, peaje y combustible.  
No se presenta hoja de control de comisión por que se laboró en campo.

<b>FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
 Firmado electrónicamente por: <b>MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA</b> Validar electrónicamente con FirmatC	El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.
<b>MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA CHOFER</b>	

**FIRMAS DE APROBACION**

<b>FIRMA DE LA O RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
 Firmado electrónicamente por: <b>JUAN CARLOS PINDO MACAS</b> Validar electrónicamente con FirmatC	 Firmado electrónicamente por: <b>VICENTA SONIA CASTILLO LOPEZ</b> Validar electrónicamente con FirmatC
<b>NOMBRE: JUAN CARLOS PINDO MACAS DIRECTOR DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO</b>	<b>NOMBRE: VICENTA SONIA CASTILLO LLOPEZ DIRECTORA ADMINISTRATIVA</b>

2





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

LUGAR Y FECHA: Quito, 26 de Mayo del 2025  
NOMBRES Y APELLIDOS: Milton Augusto De la Cruz Villa  
FECHA DE LA COMISION: DESDE: 20/05/2025 HASTA: 24/05/2025  
DESTINO (CIUDAD): Quito-Esmeraldas-Atacámes-Quito  
Nro. SOLICITUD 184-CGTPE-DICA-2025

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
20/05/2025	2015	Alimentación	15.00	
20/05/2025	1759	Alimentación	8.50	
21/05/2025	0085	Alimentación	9.00	
21/05/2025	619330	Alimentación	9.73	
21/05/2025	0087	Alimentación	9.00	
21/05/2025	1765	Alimentación	9.50	
22/05/2025	0038	Alimentación	7.50	
22/05/2025	0088	Alimentación	9.00	
22/05/2025	1767	Alimentación	9.00	
23/05/2025	0954	Alimentación	9.00	
23/05/2025	0125	Alimentación	11.00	
23/05/2025	0322	Hospedaje	120.00	
24/05/2025	5076	Alimentación	9.25	
		<b>TOTAL:</b>	<b>\$235.48</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.

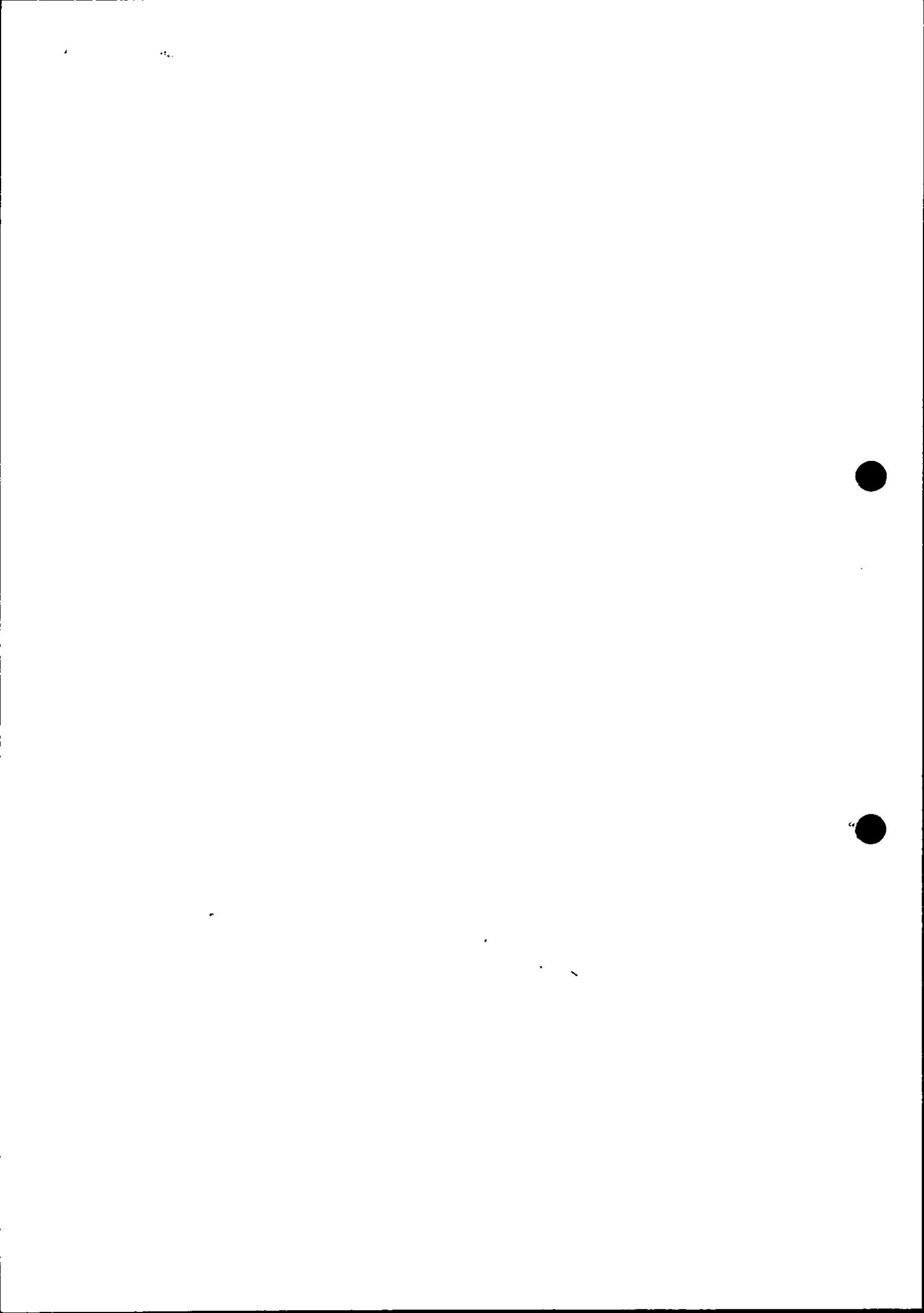
  
FIRMA DEL SERVIDOR

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

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

96.74  
224.74  
321.48

REVISADO POR



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 184-CGTPE-DICA-2025  
FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa): 15-05-2025

VIÁTICOS:  MOVILIZACIONES:  SUBSISTENCIAS:  ALIMENTACIÓN:

**DATOS GENERALES:**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO  
CI:1711758142  
PUESTO QUE OCUPA: CHOFER

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: ATACAMES, MUISNE, ESMERALDAS, RIO VERDE, QUININDE, ELOY ALFARO, SAN LORENZO, ESMERALDAS.  
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)
20-05-2025	03:00	24-05-2025	20:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: MILTON DE LA CRUZ, EQUIPO DEL PROYECTO ENIGHUR

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:  
Traslado de funcionarios para realizar actividades de campo del proyecto ENIGHUR

**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	VEHICULO DEL INEC	QUITO-ESMERALDAS	20-05-2025	03:00	20-05-2025	10:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	ESMERALDAS-ESMERALDAS	21-05-2025	08:00	21-05-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	ESMERALDAS-ESMERALDAS	22-05-2025	08:00	22-05-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	ESMERALDAS-ESMERALDAS	23-05-2025	08:00	23-05-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	ESMERALDAS-QUITO	24-05-2025	11:00	24-05-2025	20:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

TIPO DE CUENTA: AHORROS  
No. DE CUENTA: 3331014400  
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE  
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Firmado electrónicamente por:  
MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA  
Validar únicamente con FirmasEC

Firmado electrónicamente por:  
JUAN CARLOS PINDO MACAS  
Validar únicamente con FirmasEC

MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA

JUAN CARLOS PINDO MACAS  
DIRECTOR DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIÓN DE CAMPO

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.

Firmado electrónicamente por:  
VICENTA SONIA CASTILLO LOPEZ  
Validar únicamente con FirmasEC

• 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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  
VICENTA SONIA CASTILLO LOPEZ



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	845	30	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	033	001	730303	1701	202	2003	2215	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$320.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$320.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

**DESCRIPCION:**

CERTIFICACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS PROYECTO ROBUSTECIMIENTO-ENIGHUR, A ESMERALDAS, MES DE MAYO, AUTORIZACION DE AVAL NRO.INEC-INEC-2025-0363-M Y REQUERIMIENTO INEC-CGTPE-DICA-2025-0348-M. WMLN

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 30/04/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIQUANO</b> Validar electrónicamente con FirmaSC</p> <p>_____ Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>JORGE LUIS VERDUGA MOLINA</b> Validar electrónicamente con FirmaSC</p> <p>_____ Director Financiero</p>

