

**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           |  | 019   | 05                        | 2025           | 3219         |
| Tipo Documento Respaldo                |                | Clase Documento  | No.   |                           | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS                  | 6   |                           | 1152           |              |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN | Clase de Gasto:  | OTROS GASTOS  |                           | RPA. RTO DEV   |              |
| Banco:                                 |                | Cuenta Monetaria:  | 1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS |                           |                |              |
| Comprobante                            | GASTOS         | Numero Operación   | 0   |                           |                |              |
| Beneficiario:                          | 1768038270001  | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS                   |   |                           |                |              |

**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> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |   | 0.00          |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>   |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>320.00</b> |

**SON:** TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2203 No Entrada: 15852

| DATOS APROBACION                            |  |   |
|---|--|---|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:  | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>20/05/2025 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS<br>Validar electrónicamente con FirmasC | <br>Firmado electrónicamente por:<br>JORGE LUIS VERDUGA MOLINA<br>Validar electrónicamente con FirmasC |
|   | 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  | 019   | 05                        | 2025 | 3219           | 3219         |
| Tipo Documento Respaldo                |   | Clase Documento                             |                           | No.  | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                           | 6    | 1152           |              |

|                    |  |                   |   |     |     |     |
|--------------------|--|-------------------|---|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | REGULARIZACIÓN   | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS  | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |  | Cuenta Monetaria: | 1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS   | Numero Operación  | 0   |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS |                   |   |     |     |     |

**DEDUCCIONES**

| DATOS APROBACION                                    |  |   |
|---|--|---|
| ESTADO  | REGISTRADO:  | APROBADO:   |
| <p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA:<br/>20/05/2025</p> |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS<br/>Validar electrónicamente con Firmas2</p> <hr/> <p align="center">Funcionario Responsable</p> |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>JORGE LUIS VERDUGA MOLINA<br/>Validar electrónicamente con Firmas2</p> <hr/> <p align="center">Director Financiero</p> |

Rendición 2203

|   |                       |                              |   |  |   |                                    |
|---|-----------------------|------------------------------|---|--|---|------------------------------------|
|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>   |                       |                              |  <b>INEC</b><br><small>Instituto Nacional de Estadística y Censos</small> |  |   |                                    |
| <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>   |                       |                              |   |  |   |                                    |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br><b>149-CGTPE-DICA-2025</b>   |                       |                              | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)<br><b>06-05-2025</b>  |  |   |                                    |
| <b>DATOS GENERALES</b>  |                       |                              |   |  |   |                                    |
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR<br><b>SOSA MENCIAS CÉSAR RODRIGO</b><br>C.I.1705927877   |                       |                              | PUESTO<br><b>Chofer</b>   |  |   |                                    |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION<br><b>ATACAMES, ESMERALDAS-ESMERALDAS</b>   |                       |                              | NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR<br><b>Gestión de Administración de servicios y Parque Automotor</b>  |  |   |                                    |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: César Sosa, Equipo del proyecto ENIGHUR.   |                       |                              |   |  |   |                                    |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>  |                       |                              |   |  |   |                                    |
| <b>ACTIVIDADE: Movilización y traslado del personal del Proyecto ENIGHUR</b>  |                       |                              |   |  |   |                                    |
| ITINERARIO  |                       | SALIDA                       | LLEGADA   |  | NOTA  |                                    |
| FECHA dd-mm-aaaa  |                       | 29-04-2025                   | 03-05-2025  |  | 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  |                       | 02:30                        | 16:00   |  |   |                                    |
| <b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>   |                       |                              | <b>SALIDA</b>   |  | <b>LLEGADA</b>  |                                    |
| TIPO DE TRANSPORTE<br><small>(Aéreo, terrestre, otros)</small>  | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA                         |   | FECHA<br><small>dd-mm-aaaa</small>   | HORA<br><small>hh:mm</small>  | FECHA<br><small>dd-mm-aaaa</small> |
| Terrestre   | Vehículo del INEC     | QUITO-ESMERALDAS-ATACAMES    |   | 29-04-2025   | 02:30   | 29-04-2025                         |
| Terrestre   | Vehículo del INEC     | ATACAMES-ESMERALDAS-ATACAMES |   | 30-04-2025   | 06:00   | 30-04-2025                         |
| Terrestre   | Vehículo del INEC     | ATACAMES-ESMERALDA-ATACAMES  |   | 01-05-2025   | 06:30   | 01-05-2025                         |
| Terrestre   | Vehículo del INEC     | ATACAMES-ESMERALDAS-ATACAMES |   | 02-05-2025   | 07:00   | 02-05-2025                         |
| Terrestre   | Vehículo del INEC     | ATACAMES-ESMERALDAS-QUITO    |   | 03-05-2025   | 06:00   | 03-05-2025                         |
| Adjunto: hoja de Ruta, recibos de alimentación y hospedaje, peaje y combustible.<br>No se adjunta hoja de control de licencia o comisión de servicios.  |                       |                              |   |  |   |                                    |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO<br><br><small>Firmado electrónicamente por:<br/>CÉSAR RODRIGO SOSA MENCIAS<br/>Validar autenticamente con FirmaEC</small><br><b>NOMBRE: CÉSAR RODRIGO SOSA MENCIAS</b><br><b>CONDUCTOR</b>   |                       |                              |   | NOTA<br>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>FIRMAS DE APROBACION</b>   |                       |                              |   |  |   |                                    |
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DEL SERVIDOR COMISIONADO<br><br><small>Firmado electrónicamente por:<br/>JUAN CARLOS PINDO MACAS<br/>Validar autenticamente con FirmaEC</small><br><b>NOMBRE: JUAN CARLOS PINDO MACAS</b><br><b>DIRECTOR DE CARTOGRAFIA ESTADISTICAY OPERACIONES DE CAMPO</b> |                       |                              |   | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD<br><br><small>Firmado electrónicamente por:<br/>VICENTA SONIA CASTILLO LOPEZ<br/>Validar autenticamente con FirmaEC</small><br><b>NOMBRE: VICENTA SONIA CASTILLO LÓPEZ</b><br><b>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</b>                   |   |                                    |



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



LUGAR Y FECHA: Quito 05/05/2025  
 NOMBRES Y APELLIDOS: César Rodrigo Sosa Mencia

FECHA DE LA COMISION: DESDE: 29-04-2025 HASTA: 03-05-2025  
 DESTINO (CIUDAD): ESMERALDAS-ATACAMES-ESMERALDAS

Nº DE SOLICITUD: 149-CGTPE-DICA-2025

DETALLE DE DOCUMENTOS

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA Nº | DESCRIPCION  |        | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|--------------|--------|---------------|
| 29-04-2025 | 560062                   | ALIMENTACIÓN | 7.03   |               |
| 29-04-2025 | 1897                     | ALIMENTACIÓN | 10.00  |               |
| 29-04-2025 | 1657                     | ALIMENTACIÓN | 11.50  |               |
| 30-04-2025 | 1781                     | ALIMENTACIÓN | 10.50  |               |
| 30-04-2025 | 052                      | ALIMENTACION | 12.00  |               |
| 01-05-2025 | 053                      | ALIMENTACIÓN | 14.00  |               |
| 02-05-2025 | 1690                     | ALIMENTACIÓN | 13.00  |               |
| 01-05-2025 | 388                      | ALIMENTACIÓN | 10.00  |               |
| 02-05-2025 | 038                      | HOSPEDAJE    | 140.00 |               |
| 02-05-2025 | 396                      | ALIMENTACIÓN | 9.00   |               |
| 03-05-2025 | 1841                     | ALIMENTACIÓN | 10.00  |               |
|            |                          | TOTAL:       | 247.03 |               |

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

320  
 96  
 224  
 247,03  
 > 343,03

REVISADO POR



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
149-CGTPE-DICA-2025

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

22-04-2025

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APellidos - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

SOSA MENCIAS CESAR RODRIGO  
CI: 1705927877

PUESTO QUE OCUPA:

CHOFER

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR 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)

29-04-2025

03:00

03-05-2025

20:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

CÉSAR SOSA, 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<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                    | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|---|----------------------|-------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|   |                      |                         | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE   | VEHICULO DEL INEC    | QUITO - ESMERALDAS      | 29-04-2025          | 03:00         | 29-04-2025          | 10:00         |
| TERRESTRE   | VEHICULO DEL INEC    | ESMERALDAS - ESMERALDAS | 30-04-2025          | 08:00         | 30-04-2025          | 18:00         |
| TERRESTRE   | VEHICULO DEL INEC    | ESMERALDAS - ESMERALDAS | 01-05-2025          | 08:00         | 01-05-2025          | 18:00         |
| TERRESTRE   | VEHICULO DEL INEC    | ESMERALDAS - ESMERALDAS | 02-05-2025          | 08:00         | 02-05-2025          | 18:00         |
| TERRESTRE   | VEHICULO DEL INEC    | ESMERALDAS - QUITO      | 03-05-2025          | 11:00         | 03-05-2025          | 20:00         |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

No. DE CUENTA:

3372686000

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:  
CESAR RODRIGO SOSA  
MENCIAS



Firmado electrónicamente por:  
JUAN CARLOS PINDO  
MACAS

CESAR RODRIGO SOSA MENCIAS

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.

- 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:  
VICENTA SONIA  
CASTILLO LOPEZ

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 ELABORACION |    |    |
| Unid. Ejecutora: | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL | 721               | 01                   | 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**

| 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:**  
 CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS EN EL INTERIOR ENIGHUR, TRASLADO DE LOS EQUIPOS DE CAMPO, PROVINCIA DE ESMERALDAS, MES DE ABRIL-MAYO, AUT. AVAL INEC-INEC-2025-0278-M, REQUERIMIENTO INEC-CGAF-2025-0710-M E INEC-CGTPE-DICA-2025-0259-M. SPYP

| DATOS APROBACION                            |  |   |
|---|--|---|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:  | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>01/04/2025 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>PAULINA ELIZABETH<br>CAJAMARCA TASIQUANO | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDISON ANDRES TIPAN<br>GUALLE |
|   | _____<br>Funcionario Responsable   | _____<br>Director Financiero  |

