

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	010 011 2025	8754		8520
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2025-064-9999-00310-007		3225
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	0604228007 VALDEZ TENEZACA KIMBERLING MAGALY				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	031	001	730303	1701	202	2003	2206	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: VALDEZ TENEZACA KIMBERLING MAGALY, PAGO POR VIATICOS A LA PROVINCIA DE LOJA, DEL 21 AL 23 DE OCTUBRE, SUPERVISION Y ACOMPAÑAMIENTO, PROYECTO ENDI, SOLICITUD E INFORME 246-CGTPE-DIES-GEPH-2025, MEMOS INEC-CGTPE-DIES-2025-1425-M E INEC-CGAF-DIFI-2025-5263-M, LOPY

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con FirmasC	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con FirmasC
FECHA: 11/11/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

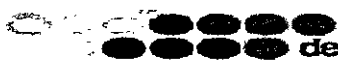

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

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		010	011	2025
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		2025-064-9999-00310-007
					No. Expediente
					3225

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0604228007	VALDEZ TENEZACA KIMBERLING MAGALY				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 11/11/2025	 <p>Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</p> <p>Validar electrónicamente con FirmaX</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARINAS MARTINEZ</p> <p>Validar electrónicamente con FirmaX</p>
	Funcionario Responsable	Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales	 INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 246- CGTPE-DIES -GEPH – 2025	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28-10-2025
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Valdez Tenezaca Kimmberling Magaly CI: 0604228007	PUESTO QUE OCUPA: Analista de Estadísticas Sociodemográficas 2 Servidor Público 5
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL LOJA - LOJA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS PERMANENTE A HOGARES - GEPH
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Valdez Tenezaca Kimmberling Magaly	
<p>Objetivo General:</p> <p>Realizar actividades de supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Garantizar la calidad de los datos recolectados mediante acompañamiento técnico y verificación de metodología de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI.</p> <p>Actividades a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover la correcta aplicación de la metodología de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI. Acompañar a los equipos de trabajo durante la jornada, realizando observaciones de entrevistas en viviendas asignadas. Realizar acompañamiento al antropometrista en la ejecución de las pruebas de: antropometría, hemoglobina y calidad de agua. Verificar las novedades cartográficas encontradas en la ejecución del operativo de campo. Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados efectuando re instrucciones al personal contratado. Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos, viviendas desocupadas, sin niños menores de 5 años o nadie en casa. Comprobar los límites y la estratificación de las UPM seleccionadas en función a la información del Marco de Muestreo. Verificar la correcta identificación y ubicación de las viviendas seleccionadas en campo. Constar las razones de no efectividad de las viviendas que han sido parte de la muestra de la Encuesta sobre Desnutrición Infantil ENDI R3, en especial las clasificadas como “viviendas sin niño”. Supervisar el diligenciamiento de formularios mediante el manejo de dispositivos móviles (Tablet). Medir el tiempo de diligenciamiento del formulario y el proceso de sincronización. Verificar en el sistema web de revisión la integridad de la información de los formularios sincronizados desde dispositivos móviles. Revisar el ingreso y digitación de los formularios físicos en el sistema web. Revisión de crítica y validación de los formularios investigados, a fin de corroborar la inconsistencia de la información recolectada. <p>ACTIVIDADES A CUMPLIR:</p>	

Martes 21 de Octubre de 2025

Se viajó de Quito a Loja a realizar supervisión al equipo de ACHAUCA. Se intervino el conglomerado amanzanado 110150014501, se realizó las siguientes observaciones del proceso de levantamiento y antropometría:

CONGLOMERADO	VIVIENDA	GESTIÓN REALIZADA	SUPERVISOR	ENCUESTADOR / ANTROPOMETRISTA	PERSONAL SUPERVISADO	NOVEDAD DETECTADA (SI/NO)	OBSERVACIÓN
110150014501	8	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Encuestador	JSARANGO	SI	No leía las preguntas correctamente y suponía en vez de preguntar.
110150014501	8	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Antropometrista	KFAJARDO	NO	
110150014501	5	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Encuestador	JSARANGO	NO	
110150014501	5	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Antropometrista	KFAJARDO	NO	

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Al finalizar la supervisión se notificó al equipo de trabajo las novedades detectadas y se dio re-instrucción, con el fin de evidenciar mejoras en el transcurso de la supervisión, además se recomendó que se mencione que la prueba de E.coli no se estaba realizando en ese momento por falta de insumos, pero que posteriormente si la realizara.

Miércoles 22 de Octubre de 2025

Este día se trabajó con el equipo de ACHAUCA, se intervino el conglomerado amanzanado 110150014501 y 110150012501, se realizó las siguientes observaciones del proceso de levantamiento de la encuesta a continuación, se detalla el resultado:

CONGLOMERADO	VIVIENDA	GESTIÓN REALIZADA	SUPERVISOR	ENCUESTADOR / ANTROPOMETRISTA	PERSONAL SUPERVISADO	NOVEDAD DETECTADA (SI/NO)	OBSERVACIÓN
110150012501	7	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Encuestador	AYEPEZ	SI	No seguía el flujo de las preguntas correctamente y no se hacía entender.
110150012501	7	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Antropometrista	KFAJARDO	NO	
110150014501	4	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Encuestador	AYEPEZ	NO	
110150014501	4	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Antropometrista	KFAJARDO	NO	
110150012501	7	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Encuestador	AYEPEZ	NO	
110150012501	7	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Antropometrista	KFAJARDO	NO	
110150014501	6	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Encuestador	AYEPEZ	NO	
110150014501	6	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Antropometrista	KFAJARDO	NO	

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Una vez finalizada la jornada de trabajo se mantuvo una reunión con el personal, en la cual se dieron recomendaciones para mejorar el proceso entorno a la toma antropométrica y de hemoglobina, así como también en el levantamiento de información y una evaluación general sobre la supervisión realizada. Los puntos tratados fueron los siguientes:

- Consultar a la madre si el menor o ella tienen o tuvo fiebre o diarrea el día o noche previa a la visita, con el fin de saber si proceder o no con la prueba de hemoglobina.
- Revisar la microcubeta a contra luz para verificar que no exista burbujas y que el reactivo este lleno por completo.

- Leer en voz alta y claramente los resultados de peso y talla.
- Usar funda roja para los desperdicios de pruebas de hemoglobina.
- Se indicó que los encuestadores deben revisar los formularios en la vivienda mientras el antropometrista realiza su trabajo, sobretodo el f02, poniendo las observaciones necesarias y consultando a la madre del menor en caso de alguna duda que se tenga en el momento.

Al momento de realizar la encuesta leer en voz clara y alta las preguntas completas, respetando los flujos y no suponer.

Jueves 23 de Octubre de 2025

Este día se trabajó con el equipo de ACHAUCA en el conglomerado 110150014501 y se realizó observaciones de entrevistas a continuación, se detalla el resultado:

CONGLOMERADO	VIVIENDA	GESTIÓN REALIZADA	SUPERVISOR	ENCUESTADOR / ANTROPOMETRISTA	PERSONAL SUPERVISADO	NOVEDAD DETECTADA (SI/NO)	OBSERVACIÓN
110150014501	2	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Encuestador	JSARANGO	NO	
110150014501	2	Observación de la entrevista	ACHAUCA	Antropometrista	KFAJARDO	NO	

Una vez finalizada la jornada de trabajo se mantuvo una reunión con todo el equipo, en la cual se dio una retroalimentación y recomendaciones generales sobre la supervisión realizada para mejorar el proceso entorno a la toma antropométrica y de hemoglobina. Los puntos tratados fueron los siguientes:

- El encuestador al presentarse al informante debe indicar el objetivo de la encuesta e indicar la información que se va a recolectar de la vivienda.
- Direccionar al informante a los periodos de referencia en las preguntas del formulario 01 en el caso de los ingresos de la sección 3 y en el f02 las preguntas 310 y 312 de la sección 3.
- Si el informante no sabe la fecha de nacimiento o cedula, consultarle si puede preguntar o llamar al informante directo para conseguir esta información.
- Se indicó a los encuestadores que una vez terminada la encuesta deben revisar la información recolectada del f01 y f02 antes de salir de la vivienda para realizar las repreguntas necesarias y registrar observaciones.
- Al mediar la talla en el infantometro, de preferencia solicitar la ayuda del encuestador o supervisor para que sostenga el pecho del menor y así garantizar la postura correcta para la medición.
- Se insistió en el registro del KOBO de manera diaria al supervisor del equipo.
- Se mencionó el uso adecuado del uniforme en todo momento del levantamiento de la información.

Posterior a esto me traslade de Loja a Quito.

NOVEDADES EN EL SISTEMA:

- En la pregunta 234 si pone 77 y luego desea modificar, se borra todo el registro de hijos de los que no viven con los padres o fallecieron.
- No se cuenta con APK para supervisión técnica y revisión de formularios. Por lo cual no se puede realizar en las supervisiones revisiones de formularios diligenciados.

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Se solventó inquietudes presentadas en el proceso de recolección de datos y recolección de antropometría.
- Se efectuó re-instrucciones al personal en base a las novedades detectadas en campo de falencias en el diligenciamiento.
- Se constató las novedades presentadas en campo.




CONCLUSIONES

- Se detectaron novedades relacionadas al diligenciamiento de información en la sección 03 del formulario 01, las cuales no se realizaba la pregunta tomando la fecha de referencia de los ingresos, que es el mes anterior. En la pregunta 19 no se estaba registrando regalos en especies (pago de seguro voluntario).
- Al personal antropometrista se detectó la novedad al realizar la prueba de hemoglobina, no se ponía a contra luz la microcubeta para detectar formación de burbujas.
- Posterior a las re instrucciones dadas se vio mejoría en la ejecución del proceso de tomas antropométricas, anemia, pruebas de cloro y E.coli, así también en el proceso de recolección de información por parte de los encuestadores presentó mejoría.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda re instrucción continua al personal de la encuesta y constantes supervisiones técnicas.
- Se recomienda que se entreguen volantes informativos en la fase de enlistamiento para que socialicen previamente en los sectores la ejecución de la encuesta ENDI.
- En esta comisión no se tuvo con anticipo de viáticos.

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA		
FECHA dd-mmm-aaa		21-10-2025	23-10-2025			
HORA hh:mm		03:00	20:00			
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.						
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
Aéreo	Aéreo	Quito – Loja	21/10/2025	06:00	21/10/2025	07:00
Terrestre	Vehículo contratado CZ - 4	Loja – Loja	21/10/2025	07:15	21/10/2025	08:15
Terrestre	Vehículo contratado CZ - 4	Loja – Loja	21/10/2025	08:15	21/10/2025	18:00
Terrestre	Vehículo contratado CZ - 4	Loja – Loja	22/10/2025	08:00	22/10/2025	18:15
Terrestre	Vehículo contratado CZ - 4	Loja – Loja	23/10/2025	08:30	23/10/2025	15:00
Terrestre	Vehículo contratado CZ - 4	Loja – Loja	23/10/2025	15:00	23/10/2025	16:00
Aéreo	Aéreo	Loja – Quito	23/10/2025	17:30	23/10/2025	18:30
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						

OBSERVACIONES	
Detalle de facturas.	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO  <p>Firmado electrónicamente por: KIMBERLING MAGALY VALDEZ TENEZACA Validar electrónicamente con FirmasEC</p> <hr/> NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR VALDEZ TENEZACA KIMBERLING MAGALY	NOTA 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  <p>Firmado electrónicamente por: NELSON VLADIMIR TIPAN ESPINOSA Validar electrónicamente con FirmasEC</p>	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  <p>Firmado electrónicamente por: ROXANA PIEDAD VILLALVA JARA Validar electrónicamente con FirmasEC</p>
NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE VLADIMIR TIPAN	NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ROXANA VILLALVA

6. 4

2.



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

LUGAR Y FECHA: Quito, 28/10/2025
 NOMBRES Y APELLIDOS: Kimberling Magaly Valdez Tenezaca
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 21/10/2025 HASTA: 23/10/2025
 DESTINO (CIUDAD): LOJA - LOJA

Nº DE SOLICITUD: 246--CGTPE-DIES -GEPH - 2025

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
21/10/2025	001-002-000027796	Alimentación	\$ 3.35	/
21/10/2025	007-002-000057445	Alimentación	\$ 5.40	/
21/10/2025	003-002-000016720	Alimentación	\$ 7.00	/
22/10/2025	005-001-000002450	Alimentación	\$ 11.74	-(10,74) /
22/10/2025	001-001-000000034	Alimentación	\$ 7.50	/
23/10/2025	003-002-000003377	Alimentación	\$ 6.00	/
23/10/2025	001-020-000059834	Alimentación	\$ 2.89	/
23/10/2025	001-001-000000041	Alimentación	\$ 7.50	/
23/10/2025zzz	002-002-000003398	Hospedaje	\$ 79.99	Hospedaje en Loja de los días 21,22 de Octubre de 2025 /
TOTAL:			\$131.47	130,47

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

160.
 48.
 112.
 130,47

REVISADO POR:



 Ministerio de Relaciones Laborales		 INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos				
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 246- CGTPE-DIES -GEPH - 2025		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 16-10-2025				
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>			
		SUBSISTENCIAS				
		ALIMENTACIÓN				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VALDEZ TENEZACA KIMBERLING MAGALY CI:0604228007		PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 2 (SERVIDOR PÚBLICO 5)				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Loja - Loja		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GESTIÓN ESTADÍSTICA PERMANENTE DE HOGARES - GEPH				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
21/10/2025	06:00	23/10/2025	17:00			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: <ul style="list-style-type: none"> KIMBERLING VALDEZ 						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE						
OBJETIVO GENERAL <ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI. 						
OBJETIVO ESPECÍFICO <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la calidad de los datos recolectados mediante acompañamiento técnico y verificación de metodología de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI. 						
ACTIVIDADES A DESARROLLAR <ul style="list-style-type: none"> Promover la correcta aplicación de la metodología de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI. Acompañar a los equipos de trabajo durante la jornada, realizando observaciones de entrevistas en viviendas asignadas. Realizar acompañamiento al antropometrista en la ejecución de las pruebas de: antropometría, hemoglobina y calidad de agua. Verificar las novedades cartográficas encontradas en la ejecución del operativo de campo. Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados efectuando re instrucciones al personal contratado. Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos, viviendas desocupadas, sin niños menores de 5 años o nadie en casa. Comprobar los límites y la estratificación de las UPM seleccionadas en función a la Información del Marco de Muestreo. Verificar la correcta identificación y ubicación de las viviendas seleccionadas en campo. Constatar las razones de no efectividad de las viviendas que han sido parte de la muestra de la Encuesta sobre Desnutrición Infantil ENDI R3, en especial las clasificadas como "viviendas sin niño". Supervisar el diligenciamiento de formularios mediante el manejo de dispositivos móviles (Tablet). Medir el tiempo de diligenciamiento del formulario y el proceso de sincronización. Verificar en el sistema web de revisión la integridad de la Información de los formularios sincronizados desde dispositivos móviles. Revisar el ingreso y digitación de los formularios físicos en el sistema web. Revisión de crítica y validación de los formularios investigados, a fin de corroborar la inconsistencia de la información recolectada. 						
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
Aéreo	Aéreo	Quito - Loja	21/10/2025	07:00	21/10/2025	08:00
Terrestre	Vehículo contratado	Loja - Loja	21/10/2025	08:00	21/9/2025	19:00

Terrestre	Vehículo contratado	Loja – Loja	22/10/2025	08:00	22/10/2025	19:00
Terrestre	Vehículo contratado	Loja – Loja	23/10/2025	08:00	23/10/2025	16:00
Aéreo	Aéreo	Loja – Quito	23/10/2025	16:00	23/10/2025	17:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2 2 0 7 3 8 2 0 5 2

En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por: KIMBERLING MAGALY VALDEZ TENEZACA Validar electrónicamente con Písmac</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: NELSON VLADIMIR TIPAN ESPINOSA Validar electrónicamente con Písmac</p>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR VALDEZ TENEZACA KIMBERLING MAGALY	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE VLADIMIR TIPAN
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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.</p>
 <p>Firmado electrónicamente por: ROXANA PIEDAD VILLALVA JARA Validar electrónicamente con Písmac</p>	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ROXANA VILLALVA	

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS

NO. CERTIFICACION

FECHA DE ELABORACIÓN

Unid. Ejecutora:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL

1827

16

10

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	031	001	730303	1701	202	2003	2206	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$160.00
TOTAL										

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION:

CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS, A LOJA - LOJA MES DE OCTUBRE, PROYECTO ENDI, SEGÚN AUTOR. AVAL INEC-INEC-2025-0983-M, MEMORANDO INEC-CGAF-2025-1934-M, PROGRAMACIÓN INEC-DIPLA-2025-0904-M Y REQUERIMIENTO. INEC-CGTPE-DIES-2025-1348-M, EMRA

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <p>Firmado electrónicamente por: PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIGUANO</p> <p>Validar electrónicamente con FirmaSC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ</p> <p>Validar electrónicamente con FirmaSC</p>
FECHA: 16/10/2025	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

