

**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	027	010	2025	8302 8302	
Tipo Documento: Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	3068	
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	031	001	730303	1701	202	2003	2206	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2623 No Entrada: 17203

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 28/10/2025	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar únicamente con FirmatC	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validar únicamente con FirmatC
	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	027	010	2025	8302 8302
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	3068

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 APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 28/10/2025	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con Firmac	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con Firmac
	Funcionario Responsable	Director Financiero



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 407-CGTPE-DICA-2025	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29-09-2025
<b>DATOS GENERALES</b>	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CABEZAS MOPOSITA JUAN ANDRES C.I. 1802626299	PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA ZONAL SERVIDOR PÚBLICO 1
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Puyo - Pastaza	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Cartografía Estadística
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CABEZAS MOPOSITA JUAN ANDRES	

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**Objetivo:**  
Supervisar y verificar el proceso de Enlistamiento en campo, de la Coordinación Zonal Centro del Plan de Dirección de Proyecto "Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil"- ENDI.

**OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Guiar y asistir al personal técnico encargado de levantar en campo y el procesamiento de información a nivel nacional en cada una de las coordinaciones zonales.
- Revisar la calidad de la información recolectada en campo (Ca-04, Ca-06 y formularios del listado de jefes de hogar) a nivel nacional.
- Observar el cumplimiento de la metodología para la actualización cartográfica, durante el levantamiento de información en campo y en la fase de procesamiento de información.
- Solventar dudas e inquietudes a los responsables de procesamiento, en cada una de las coordinaciones zonales.

**Actividades cumplidas:**

**Lunes 22 de septiembre del 2025**

- Traslado de la ciudad de Ambato hacia el cantón Pastaza.
- Se realizó la supervisión y acompañamiento de la carga CT363 perteneciente al sector disperso 160156999020. Ubicado en la parroquia Montalvo. Para lo cual se tomó un vuelo en la parroquia Shell. Con la compañía Alas de Socorro del Ecuador.
- Traslado a la ciudad de Puyo para la revisión de la información levantada.
- Se pernoctó en la ciudad de Puyo

**Martes 23 de septiembre del 2025**

- Se realizó la supervisión y acompañamiento en el levantamiento de la carga CT371 y CT378 de las siguientes manzanas:  
160150008005001  
160150009004001
- Verificación de material cartográfico (calles, senderos, ingresos, etc.).
- Verificación y recuperación de la información reportada como nadie en casa y rechazo.
- Traslado a la ciudad de la Shell para coordinar la salida de la avioneta a los sectores del interior de la provincia a la parroquia Montalvo de la carga CT359, CT360, CT361 y CT362.
- Reunión con grupo de trabajo para solventar dudas encontradas en el levantamiento de campo de acuerdo al manejo de la cartografía y levantamiento de la información.

- Se pernoctó en la ciudad de Puyo

**Miércoles 24 de septiembre del 2025**

- Se inicia actividades con el Traslado a la ciudad de la Shell para coordinar la salida de la avioneta a los sectores del interior de la provincia a la parroquia Montalvo de la carga CT359, CT360, CT361 y CT362, esto debido a que no se pudo realizar el vuelo el día anterior por las condiciones climáticas.
- Traslado a la ciudad de Puyo sector amanzanado 160150006006001 perteneciente a la CT368.
- Se procede con el control de calidad de la información levantada en las manzanas, especialmente en las viviendas donde hay niños menores de 5 años.
- Traslado de la ciudad de Puyo a la ciudad de Ambato.

**Productos alcanzados:**

- Informe de servicios institucionales.

**Novedades:**

- Aún se pueden evidenciar que existen falencias con respecto al correcto levantamiento de la información y el registro de la información de los niños. Existe además en desconocimiento por parte de la ciudadanía, el proyecto su función sus objetivos y su alcance.

**Conclusiones:**

- Se comunicó con el personal de campo las novedades encontradas durante la supervisión realizada.
- Se cumplió de acuerdo a lo planificado y todo lo que estaba previsto para el cumplimiento de esta comisión de trabajo.

**Recomendaciones:**

- Incrementar la socialización y comunicación del Proyecto para tener una mejor acogida de la ciudadanía.
- Considerar el tema de las supervisiones ya que son importantes, y así evitaríamos tener novedades en campo.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	<b>NOTA</b> 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.
FECHA (dd-mm-aaa)	22/09/2025	24/09/2025	
HORA (hh:mm)	06:00	17:00	

**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 Particular	Ambato – Puyo	22/09/2025	06:00	22/09/2025	09:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Puyo	22/09/2025	09:00	22/09/2025	18:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Puyo	23/09/2025	07:00	23/09/2025	18:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Puyo	24/09/2025	08:00	24/09/2025	14:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Ambato	24/09/2025	14:00	24/09/2025	17:00

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

**OBSERVACIONES**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

**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



Firmado electrónicamente por:  
**JUAN ANDRÉS CABEZAS**  
MCP05214

Validar documento con Firmac@

**NOMBRE: ANDRÉS CABEZAS**  
C.C.: 1802626299

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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

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



Firmado electrónicamente por:  
**RAFAEL WILFRIDO MEDINA PICO**

Validar documento con Firmac@

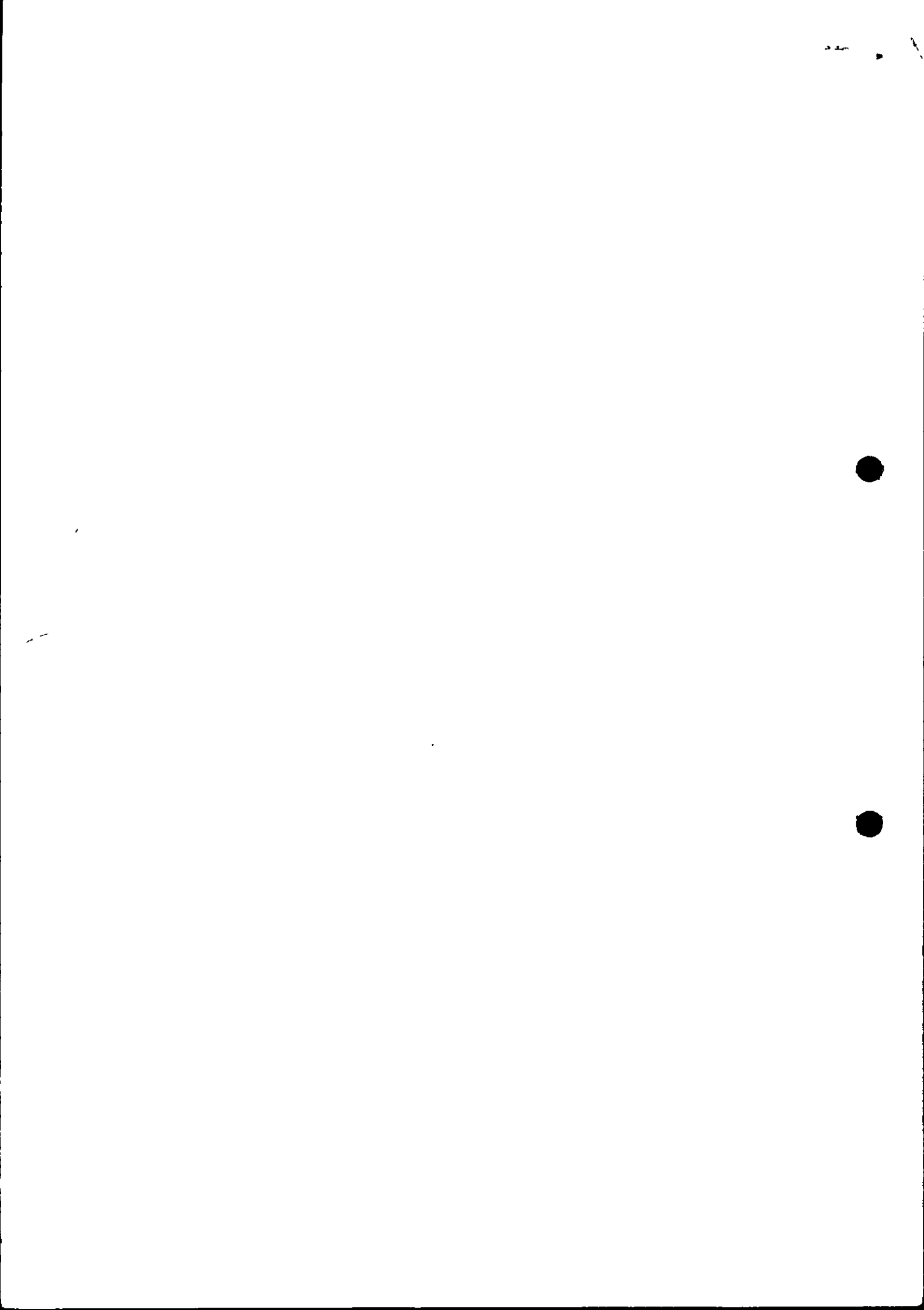
**NOMBRE: Ing. Rafael Medina**  
Responsable de Gestión de Cartografía Estadística



Firmado electrónicamente por:  
**JUAN CARLOS PINDO**  
MPCAS

Validar documento con Firmac@

**JUAN CARLOS PINDO**  
Director DICA



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

LUGAR Y FECHA: Ambato, 29 de septiembre del 2025  
 NOMBRES Y APELLIDOS: CABEZAS MOPOSITA JUAN ANDRES  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 22/09/2025 HASTA: 24/09/2025  
 DESTINO (CIUDAD): Puyo - Pastaza  
 N.º DE SOLICITUD: 407-CGTPE-DICA-2025

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

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 N° MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 657 del 28 de diciembre del 2015.

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
22/09/2025	001-001-000004694	Alimentación	12,00	
22/09/2025	001-002-000011801	Alimentación	10,50	
23/09/2025	006-100-000003444	Alimentación	10,50	
23/09/2025	001-998-000013332	Alimentación	11,00	
24/09/2025	006-100-000003450	Alimentación	10,50	
24/09/2025	001-100-000004529	Hospedaje	60,00	Hospedaje de los días 22 y 23 de septiembre del 2025
		<b>TOTAL:</b>	<b>114,50</b>	




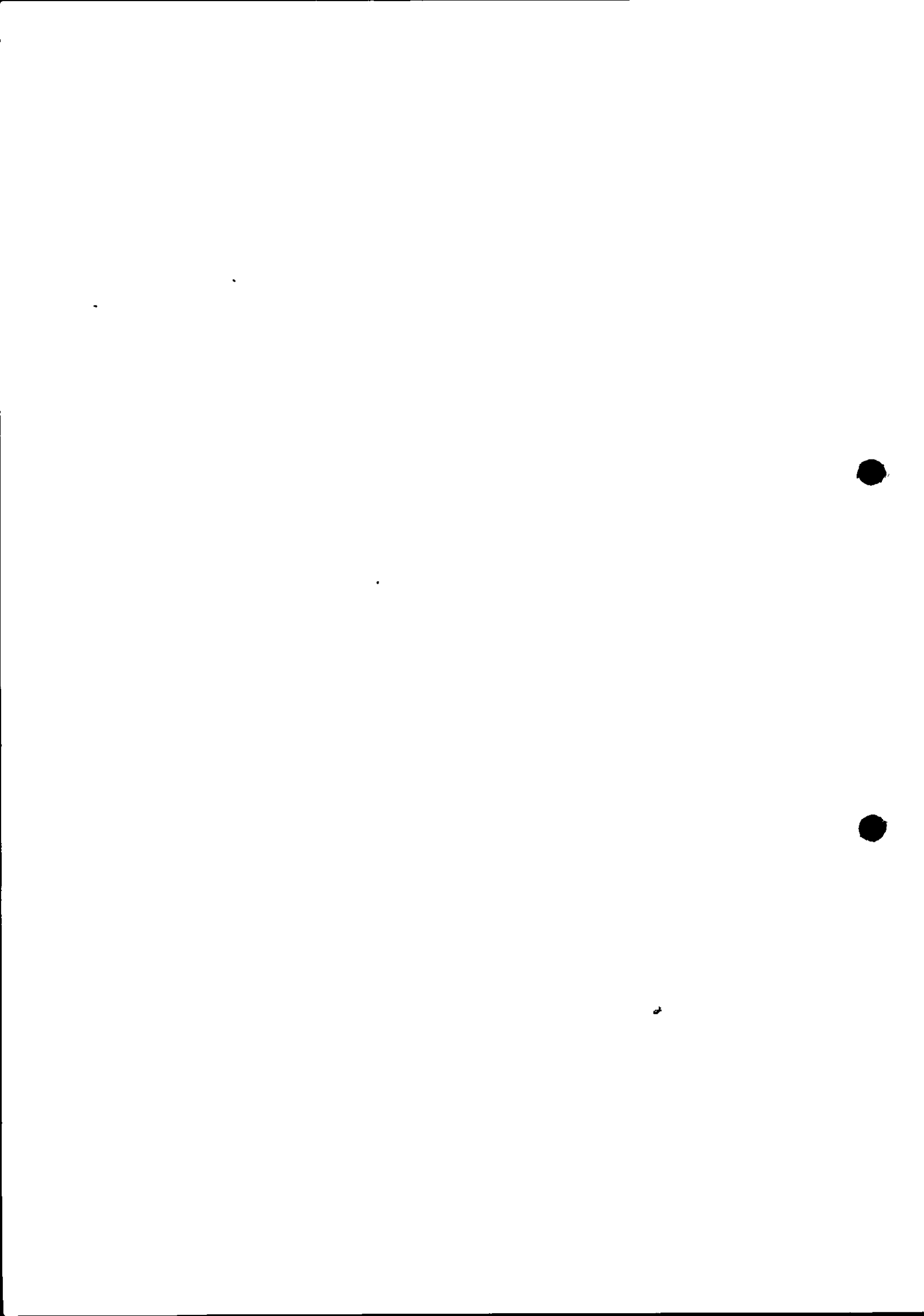
FIRMA DEL SERVIDOR

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  
 114,50 > 162,50

  
 REVISADO POR



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
407-CGTP-E-DICA-2025

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)  
15-09-2025

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACION

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

CABEZAS MOPOSITA JUAN ANDRES  
C.I. 1802626299

PUESTO QUE OCUPA:

ASISTENTE DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA ZONAL  
SERVIDOR PÚBLICO 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Puyo - Pastaza

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

Cartografía Estadística

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

22/09/2025

HORA SALIDA (hh:mm)

06:00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

24/09/2025

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

HORA LLEGADA (hh:mm)

17:00

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

CABEZAS MOPOSITA JUAN ANDRES

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

**Objetivo General:**

Supervisar y verificar el proceso de Enlistamiento en campo, de las Coordinaciones Zonales del Plan de Dirección de Proyecto "Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil" - ENDI.

**Objetivos Específicos:**

- Guiar y asistir al personal técnico encargado de levantar en campo de información a nivel nacional en cada una de las coordinaciones zonales.
- Revisar la calidad de la información recolectada en campo (Ca-04, Ca-06 y formularios del listado de jefes de hogar) a nivel nacional.
- Observar el cumplimiento de la metodología para la actualización cartográfica, durante el levantamiento de información en campo
- Solventar dudas e inquietudes al personal, en cada una de las coordinaciones zonales.




**Actividades a realizar:**

- Levantar la información en campo conjuntamente con los actualizadores cartográficos y supervisores de campo de actualización cartográfica.
- Efectuar control de calidad en sectores y manzanas trabajadas.
- Verificar el cumplimiento de la metodología de los actualizadores cartográficos y supervisores de campo de actualización cartográfica.
- Evaluar la aplicación de los conceptos, manejo de la cartografía y levantamiento de la Información.
- Generar informe de novedades encontradas durante la supervisión.

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Vehículo Particular	Ambato – Puyo	22/09/2025	06:00	22/09/2025	09:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Puyo	22/09/2025	09:00	22/09/2025	18:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Puyo	23/09/2025	07:00	23/09/2025	18:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Puyo	24/09/2025	08:00	24/09/2025	14:00
Terrestre	Vehículo Particular	Puyo – Ambato	24/09/2025	14:00	24/09/2025	17:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
TIPO DE CUENTA AHORROS	NO. DE CUENTA 2208097628	NOMBRE DEL BANCO BANCO PICHINCHA

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: <b>JUAN ANDRÉS CABEZAS</b> MOPOSITA Validar electrónicamente con Firmac@</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>RAFAEL WILFRIDO MEDINA PICO</b> Validar electrónicamente con Firmac@</p>
<p>Ing. Andrés Cabezas Miembro de Equipo C.C. 1802626299</p>	<p>Ing. Rafael Medina Responsable CZ3C Gestión de Cartografía Estadística</p>
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p><b>Nota:</b> 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> <p>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes</p> <p>El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</p> <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: <b>JUAN CARLOS PINTO</b> MACAS Validar electrónicamente con Firmac@</p>	
<p>Juan Carlos Pinto Director de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo</p>	

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	1613	12	09	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
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$160.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:**

CERTIFICACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS EN EL INTERIOR PROYECTO ENCUESTA NACIONAL DE DESNUTRICION INFANTIL (ENDI), PASTAZA, SEPTIEMBRE 2025, SUPERVISAR EL PROCESO DE ENLISTAMIENTO, AUT AVAL INEC-INEC-2025-0847-M Y REQUERIMIENTO INEC-CGTPE-DICA-2025-0997-M. MVRN

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIGUANO</b> Validar electrónicamente con ViramAC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>GLORIA AVELINA LARRENAS MARTINEZ</b> Validar electrónicamente con ViramAC</p>
FECHA: 12/09/2025	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

