

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	8306	8306	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	3072	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		
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	240.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										240.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										240.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										240.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2632 No Entrada: 17232

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p align="center">APROBADO</p> <p>FECHA: 28/10/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con FIRMARC</p> <p align="center">Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con FIRMARC</p> <p align="center">Director Financiero</p>

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	8306	8306
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	3072	

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>APROBADO</p> <p>FECHA: 28/10/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</p> <p>Validar electrónicamente con FIRMAC</p> <hr/> <p>Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ</p> <p>Validar electrónicamente con FIRMAC</p> <hr/> <p>Director Financiero</p>

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

200- CGTPE-DIES -GEPH - 2025 ✓

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

03-10-2025 ✓

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA
1313072926 ✓

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 1
(SERVIDOR PÚBLICO 3) ✓

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

EL CHACO / TENA - NAPO ✓

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

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
GESTION DE ESTADÍSTICA PERMANENTE DE HOGARES -
GEPH

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DIANA ORTEGA

OBJETIVO GENERAL

Realizar actividades de supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI.

OBJETIVO ESPECÍFICO

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

- 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.
- Supervisar el diligenciamiento de formularios mediante el manejo de dispositivos móviles (Tablet).
- Medir el tiempo de diligenciamiento del formulario y el proceso de sincronización.

ACTIVIDADES A CUMPLIR:

Domingo 28 de septiembre de 2025 ✓

Partimos desde la ciudad de Quito al Chaco para realizar la respectiva supervisión en campo al personal contratado de la ENDI.

El equipo de trabajo estaba conformado por:

NOMBRE	DENOMINACIÓN
JORDANO CAMBISACA	SUPERVISOR
STEFANY PEÑA	ANTROPOMETRISTA
SARA TATOSIG	ENCUESTADOR
WILSON HURTADO	ENCUESTADOR

Se realiza acompañamiento al conglomerado 150455900101 el cual tiene las siguientes observaciones:

Vivienda 1, sin niños menores de 5 años: representante del hogar indica que su hija tiene una niña menor de 5 años, pero que no viven en el hogar ya que su hija vive en el chaco y viene los fines de semana por visita a sus padres.

Vivienda 7, efectiva. Encuestador

No se indica el objetivo de la encuesta, hogar conformado por 11 personas, existen 2 menores de 5 años y 2 MEF. En formulario 1 no existen observaciones, realiza la investigación según la metodología de la encuesta. En formulario 2, pregunta 235 no valida información registrada y asume información en pregunta 235c "¿Está vivo (a)?", no reemplaza (...) por el nombre del menor de 5 años investigado.

Antropometrista.

Prueba de cloro, no se desinfectó las manos antes de realizar la prueba, ni preparó los materiales antes de antes de realizar la prueba de cloro, no utilizó franela o funda plástica para realizar las pruebas en un lugar limpio, ya que la mesa se observaba sucia, al momento de ubicar el reactivo de cloro DPD1 en el frasco esta topa el mismo la envoltura, no diluyó el reactivo de cloro en su totalidad, el cepillo se ve en mal estado y sucio, no realiza la limpieza de los frascos al finalizar cada prueba (vaso / fuente) este paso lo realizó al finalizar la prueba.

Antropometría, no canta el dato de las 2 tomas de talla del menor, registra el dato de las fotografías obtenidas y no de lo que observa, al momento de realizar el peso no explica cómo debe de estar en la posición para su medición, si no cuando ya está encima de la balanza. En la toma de talla de la madre realiza las 2 mediciones en la misma posición y no solicita bajarse para proceder a la segunda talla, no le muestra ni explica a la mamá del menor la curva de crecimiento.

Se le re instruye al antropometrista en el proceso para la obtención de medidas antropométricas y se solicita que nuevamente proceda a realizar las medidas.

Prueba de hemoglobina, no le indica a la señora como sostener al menor de 5 años.

Vivienda 4, hogar formado por 5 miembros, una MEF y un menor de 5 años, el niño tiene 3 años 6 meses y tiene síndrome de Down, se le realiza la toma de medidas antropométricas y hemoglobina al menor ya que su madre autoriza y da su consentimiento para la aplicación de pruebas.

Lunes 29 de septiembre de 2025

Se realiza acompañamiento al conglomerado 150156901401, teniendo las siguientes observaciones:

Vivienda 3, efectiva.

Hogar conformado por 5 miembros de hogar, 1 MEF y 1 menor de 5 años, señora indica que el esposo no trabaja ya que

tiene dificultad en sus piernas para movilizarse, viven del bono de desarrollo humano y de la agricultura, no cuentan con servicio higiénico (van al monte) se abastecen de agua de lluvia que almacenan en tanques elevados, tienen tubería dentro del hogar, la vivienda es prestada por los padres del cónyuge. En formulario 2 pregunta 235 no verifica información de los hijos que enlistó en F1 y que se autocompletan en esta pregunta, no realiza la pregunta 235c ¿está vivo? y asume información, registrando SI.

En formulario 2, pregunta 603 ¿En los últimos 3 días, usted o alguna persona del hogar mayor a 15 años leyó libros, contó cuentos, o realizó actividades de dibujo o pintura con (...)? comenta la madre que los hermanos leyeron libros y cuentos al menor y en el hogar no existen hermanos mayores de 15 años, se revisa como se registró la información ya que los hermanos del menor son menores de 15 años, se verifica y se registra código 2"NO".

Antropometrista, se presenta como parte del equipo encuestador, no realiza la explicación del proceso de las pruebas ni explica el objetivo de las pruebas que va a realizar.

En la toma de medidas antropométricas, se observó que el antropometrista acató las observaciones realizadas y procedió a realizar el procedimiento de manera correcta.

Prueba de hemoglobina, no se lavó ni se desinfectó las manos, directamente se ubicó los guantes, no deja que se seque el alcohol al momento de desinfectar el dedo y realiza el pinchazo de manera inmediata, acumula la basura de la prueba de hemoglobina en el HemoCue y no desecha en el contenedor y/o funda roja.

Prueba de calidad de agua (Cloro y E.coli), informante indica que utilizan el agua de lluvia para beber tal como llega al hogar, antropometrista preparó los materiales para realizar prueba de cloro, se le indica que para este caso no se realiza dicha prueba que considere que este caso está en el manual, y se observó que solo realiza la pregunta 1 de la sección 7 del formulario 1 y no gestionó las siguientes preguntas, no reviso los flujos en el dispositivo móvil.

En prueba de E.coli, no rótula las placas compact dry al iniciar el proceso, al momento del llenado del embudo este se sobrepasa de los 100 ml, al finalizar la prueba no realiza el desagüe del filtro de la prueba de vaso, no ciérrala válvula, esta siempre pasa abierta y la pregunta 23 no la realiza textualmente, le dice a la informante "¿Ud. está agüita no la hierve? la toma directamente".

Vivienda 6, efectiva.

En pregunta 235, señora no recuerda fecha nacimiento de sus hijas/os que no viven en el hogar, tiene 8 hijos 4 que viven en el hogar y 4 que viven fuera del hogar.

Se observa que el antropometrista acató las observaciones y realiza el proceso de hemoglobina, antropometría y calidad de agua según la metodología de la encuesta.

~~Martes 30 de septiembre de 2025~~

Se realiza acompañamiento al conglomerado 150150003301

Vivienda 1, efectiva. Hogar conformado por 5 miembros de hogar, 2 niños menores de 5 años, 1 MEF, se realiza la recolección de datos según la metodología de la encuesta y no se tienen observaciones.

En prueba de hemoglobina del niño de 8 meses de edad, se le ubico la curita al menor en el talón, se le indica que no debe de realizarse ya que ellos tienden a jugar con los picitos y está la pueden ingerir.

No se realiza prueba de calidad de agua ya que consumen agua de bidón y en ese momento no cuentan con agua, se regresará más tarde para realizar la prueba de calidad de agua ya que el informante indica que está esperando el carro que le abastece de agua para comprar.

Conglomerado 150150006501

Vivienda 1, nadie en casa. Vecino indica que la señora llega en horas de la noche por su trabajo, según Myc el hogar está conformado por 2 personas que incluye 1 menor de 5 años de edad.

Se regresa en la noche y señora manifiesta que no desea dar la información ya que constantemente el Inec le visita y está cansada de dar información, se le explica la temática e importancia de la encuesta y accede a darnos la información. No se presentan novedades en el levantamiento de información, se observa que los procesos que realiza la antropometrista los realiza según la metodología de la encuesta.

Vivienda 4, efectiva. Se realiza el levantamiento de los formularios 1 y 2 sin ninguna observación emitida. Las pruebas de antropometría anemia y calidad de agua quedaron pendientes ya que el menor es de 5 meses de edad, el día de hoy le vacunaron y madre manifiesta que está delicado, se agenda visita para el día de mañana en horas de la tarde.

Miércoles 01 de octubre de 2025

Se realiza acompañamiento al conglomerado 150150006501.

Vivienda 2, efectiva. Hogar conformado por 4 miembros de hogar, una madre y sus 3 hijos, uno de ellos menor de 5 años.

Se realiza acompañamiento al antropometrista en la ejecución de pruebas de calidad de agua y no se presentan observaciones de la misma.

La comisión de servicios institucionales finaliza según los objetivos planificados y se procede a retornar a la ciudad Quito.

PROBLEMAS ENCONTRADOS

- Encuestador no verifica pregunta 235 del formulario 2 y asume información en pregunta 235c
- Antropometrista no ejecuta los procesos de prueba de hemoglobina, antropometría y calidad de agua según la metodología de la encuesta.

SOLUCIONES IMPARTIDAS

- Se solicita a los encuestadores que se verifique la pregunta 235 con la madre y que proceda a realizar textualmente la pregunta 235c.
- Se re instruye al antropometrista en los procesos de prueba de hemoglobina, antropometría y calidad de agua.

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Informe de actividades realizadas durante la supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo, en donde se detallan las novedades encontradas durante el cumplimiento de las actividades.

CONCLUSIONES

- La supervisión concluye en base a lo planificado y en cumplimiento de los objetivos.
- Se re instruyó al antropometrista sobre las novedades observadas en las pruebas de hemoglobina, antropometría y calidad de agua.
- En el transcurso de los días de trabajo el antropometrista muestra dominio en los procesos que realiza según la metodología de la encuesta.
- Se verificó 1 vivienda sin niños menores de 5 años.

RECOMENDACIONES

- Re instruir al personal en la metodología y procesos establecidos al finalizar cada periodo de levantamiento.
- Realizar el acompañamiento al antropometrista para garantizar la calidad de datos y pruebas realizadas.
- Realizar publicidad en medios de comunicación sobre la encuesta, con el fin de brindar confianza a la ciudadanía.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	28-09-2025	01-10-2025	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 hh:mm	06:00	17:00	

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
Terrestre	Vehículo Contratado	Quito – El Chaco	28/9/2025	06:00	28/9/2025	08:30
Terrestre	Vehículo Contratado	El Chaco - El Chaco	28/9/2025	08:30	28/9/2025	19:00
Terrestre	Vehículo Contratado	El Chaco – Tena	29/9/2025	07:00	29/9/2025	09:30
Terrestre	Vehículo Contratado	Tena - Tena	29/9/2025	09:30	29/9/2025	19:00
Terrestre	Vehículo Contratado	Tena - Tena	30/9/2025	08:00	30/9/2025	19:00
Terrestre	Vehículo Contratado	Tena - Tena	01/10/2025	08:00	01/10/2025	13:00
Terrestre	Vehículo Contratado	Tena - Quito	01/10/2025	13:00	01/10/2025	17:00

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

OBSERVACIONES

Resumen de gastos de alimentación y hospedaje en licencia de servicios institucionales

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
---------------------------------------	------

 <p>Firmado electrónicamente por: DIANA CAROLINA ORTEGA MOREIRA</p> <p>Validar electrónicamente con FirmasR</p> <hr/> <p>ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA</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>FIRMAS DE APROBACIÓN</p>	
<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>Firmado electrónicamente por: NELSON VLADIMIR TIPAN ESPINOSA</p> <p>Validar electrónicamente con FirmasR</p>	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>Firmado electrónicamente por: ROXANA FIEDAD VILLALVA JARA</p> <p>Validar electrónicamente con FirmasR</p>
<p>VLADIMIR TIPAN</p>	<p>ROXANA VILLALVA</p>

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

LUGAR Y FECHA: Quito, 2 de octubre de 2025 ✓
 NOMBRES Y APELLIDOS: ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA ✓
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 28-09-2025 ✓ HASTA: 01-10-2025 ✓
 DESTINO (CIUDAD): EL CHACO / TENA - NAPO ✓
 Nº DE SOLICITUD: 200-CGTPE-DIES-GEPH-2025 ✓

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA / NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
28/9/2025 ✓	001-001-000001132 ✓	Alimentación	\$15,00	✓
28/9/2025 ✓	001-001-000001133 ✓	Alimentación	\$15,00	✓
28/9/2025 ✓	001-001-000000008 ✓	Alimentación	\$3,75	✓
28/9/2025 ✓	004-002-000001210 ✓	Hospedaje	\$17,25	✓
29/9/2025 ✓	002-001-000002613 ✓	Alimentación	\$12,00	✓
29/9/2025 ✓	002-001-000002614 ✓	Alimentación	\$12,00	✓
29/9/2025 ✓	111-005-001863237 ✓	Alimentación	\$7,24	✓
29/9/2025 ✓	001-001-000005009 ✓	Alimentación	\$15,03	✓
29/9/2025 ✓	003-100-000000700 ✓	Hospedaje	\$70,01	✓
30/9/2025 ✓	001-001-000000187 ✓	Alimentación	\$12,25	✓
30/9/2025 ✓	002-001-000002622 ✓	Alimentación	\$25,50	✓
1/10/2025 ✓	001-002-000004699	Alimentación	\$8,00	✓
TOTAL			\$213,03	✓

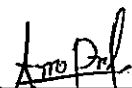
Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo Nº MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial Nº 657 del 28 de diciembre del 2015.

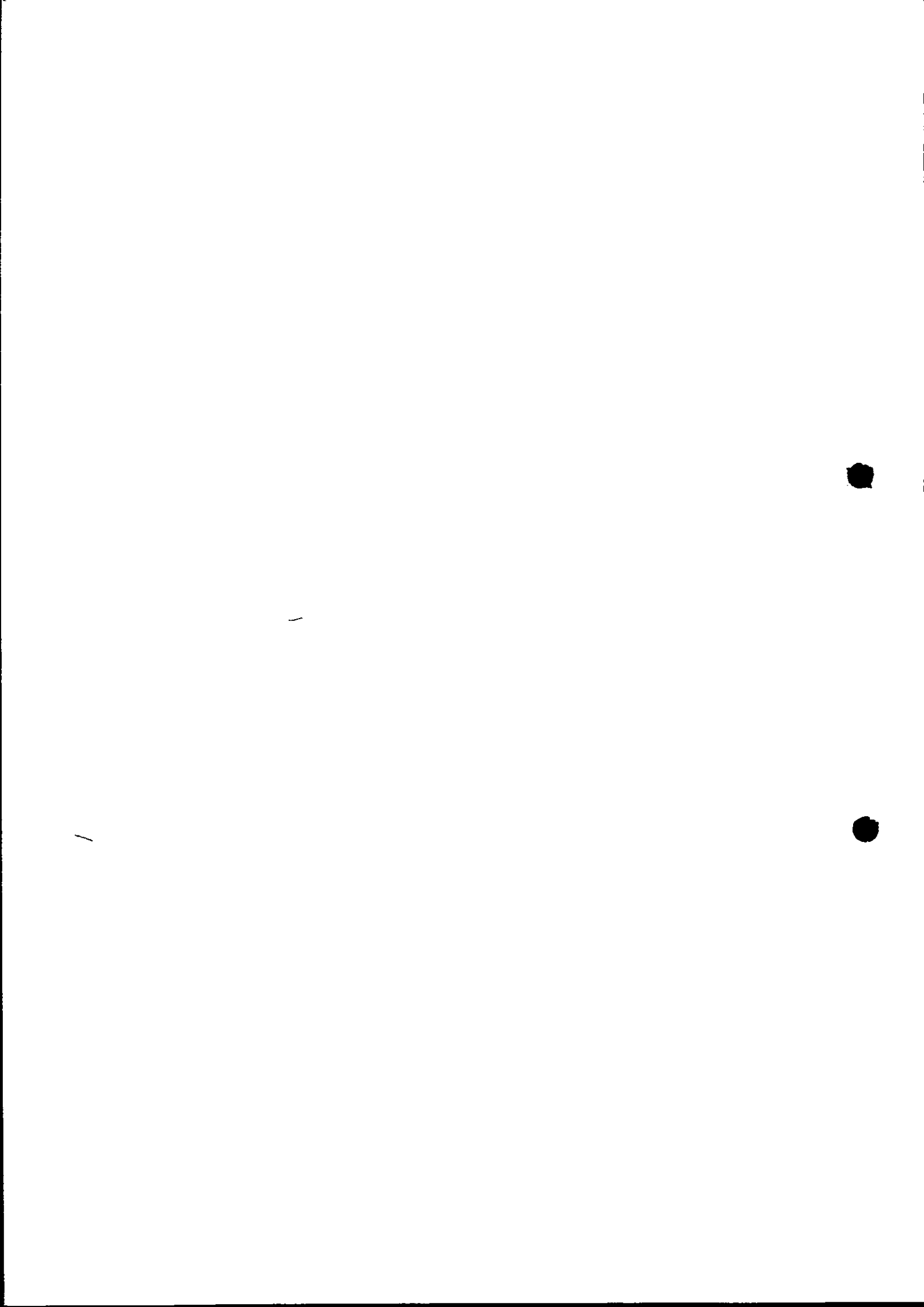


FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO 240
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 72
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 168
 GASTOS JUSTIFICADOS 213,03


 REVISADO POR



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 200-CGTPE-DIES-GEPH-2025		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 24-09-2025	
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA CI:1313072926		PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 1 (SERVIDOR PÚBLICO 3)	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL El Chaco / Tena - Napo		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)
28/9/2025	06:00	01/10/2025	17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- DIANA ORTEGA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

OBJETIVO GENERAL

- Realizar actividades de supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- 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

- 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.
- Supervisar el diligenciamiento de formularios mediante el manejo de dispositivos móviles (Tablet).
- Medir el tiempo de diligenciamiento del formulario y el proceso de sincronización.

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
Terrestre	Vehículo contratado	Quito - El Chaco	28/9/2025	06:00	28/9/2025	08:30
Terrestre	Vehículo contratado	El Chaco - El Chaco	28/9/2025	08:30	28/9/2025	19:00
Terrestre	Vehículo contratado	El Chaco - Tena	29/9/2025	07:00	29/9/2025	09:30
Terrestre	Vehículo contratado	Tena - Tena	29/9/2025	09:30	29/9/2025	19:00
Terrestre	Vehículo contratado	Tena - Tena	30/9/2025	08:00	30/9/2025	19:00

Terrestre	Vehículo contratado	Tena - Tena	01/10/2025	08:00	01/10/2025	13:00
Terrestre	Vehículo contratado	Tena - Quito	01/10/2025	13:00	01/10/2025	17:00
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2 2 0 3 4 3 3 8 3 3			
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: DIANA CAROLINA ORTEGA MOREIRA Válida electrónicamente con FirmadE</p>			 <p>Firmado electrónicamente por: NELSON VLADIMIR TIPAN ESPINOSA Válida electrónicamente con FirmadE</p>			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA			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>Firmado electrónicamente por: ROXANA FIEDAD VILLALVA JARA Válida electrónicamente con FirmadE</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>			
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	1637	17	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	\$240.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$240.00
TOTAL										

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION:

CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS, A EL CHACO / TENA - TENA, MES DE SEPTIEMBRE-OCTUBRE, PROYECTO ENDI, SEGÚN AUTOR. AVAL INEC-INEC-2025-0876-M, MEMORANDO INEC-CGAF-2025-1718-M, PROGRAMACIÓN INEC-DIPLA-2025-0828-M Y REQUERIMIENTO. INEC-CGTPE-DIES-2025-1147-M,EMRA

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIGUANO Validador Electrónico con FirmatEC	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validador Electrónico con FirmatEC
FECHA: 17/09/2025	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

