

## 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		023	010	2025	8211
						8211
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	3007		
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121602 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	240.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>240.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>240.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>240.00</b>

**SON:** DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2636 No Entrada: 17252

### DATOS APROBACION






ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 23/10/2025	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS <small>Validar electrónicamente con Firmac</small> <hr/> Funcionario Responsable	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ <small>Validar electrónicamente con Firmac</small> <hr/> 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	023	010	2025	8211 8211
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	3007
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: 23/10/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</p> <p>Validar electrónicamente con FirmatC</p> <hr/> <p>Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ</p> <p>Validar electrónicamente con FirmatC</p> <hr/> <p>Director Financiero</p>

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>		 <b>INEC</b> <small>INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS</small>				
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>441-CGTPE-DICA-2025</b>		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <b>07-10-2025</b>				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR <b>GUAMBA PATIÑO EDWIN PATRICIO</b> C.I.1708800063		PUESTO <b>Chofer</b>				
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION <b>Atacámes - Esmeraldas</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR <b>Gestión de Administración de Servicios y Parque Automotor</b>				
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION <b>Edwin Patricio Guamba Patiño, Equipo del proyecto ENIGHUR</b>						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>						
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traslado de funcionarios para realizar actividades de campo del proyecto ENIGHUR.</li> </ul>						
<b>ITINERARIO</b> FECHA dd-mm-aaaa		<b>SALIDA</b> <b>01-10-2025</b>	<b>LLEGADA</b> <b>04-10-2025</b>			
<b>HORA hh:mm</b> <b>08:30</b>		<b>04-10-2025</b>	<b>14:00</b>			
NOTA 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.						
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>			<b>SALIDA</b>			
<b>LLEGADA</b>						
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, otros)</small>	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ruta	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
Terrestre	Vehículo del INEC	Quito - Atacámes	01-10-2025	08:30	01-10-2025	21:30
Terrestre	Vehículo del INEC	Atacámes - Atacámes	02-10-2025	07:30	02-10-2025	18:30
Terrestre	Vehículo del INEC	Atacámes - Atacámes	03-10-2025	07:30	03-10-2025	18:00
Terrestre	Vehículo del INEC	Atacámes - Atacámes	04-10-2025	06:30	04-10-2025	08:30
Terrestre	Vehículo del INEC	Atacámes - Quito	04-10-2025	8:30	04-10-2025	14:00
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.				NOTA 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.		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE   Firmado electrónicamente por: <b>EDWIN PATRICIO GUAMBA PATIÑO</b> Validez electrónicamente con Firmatc		EDWIN PATRICIO GUAMBA P. <b>CHOFER</b>				
<b>FIRMAS DE APROBACION</b>						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE   Firmado electrónicamente por: <b>JUAN CARLOS PINDO MACAS</b> Validez electrónicamente con Firmatc			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO   Firmado electrónicamente por: <b>VICENTA SONIA CASTILLO LOPEZ</b> Validez electrónicamente con Firmatc			
JUAN CARLOS PINDO MACAS DIRECTOR DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO			VICENTA SONIA CASTILLO LOPEZ DIRECTORA ADMINISTRATIVA			



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

LUGAR Y FECHA: Quito, 06 de octubre del 2025  
 NOMBRES Y APELLIDOS: Edwin Patricio Guamba Patiño  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 01/10/2025 HASTA: 04/10/2025  
 DESTINO (CIUDAD): Atacámes - Esmeraldas  
 Nº DE SOLICITUD: 441-CGTPE- DICA -2025

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
01/10/2025	3624	ALIMENTACIÓN	10.00	
01/10/2025	2134	ALIMENTACIÓN	10.00	
01/10/2025	1246592	ALIMENTACIÓN	10.04	
02/10/2025	931	ALIMENTACIÓN	9.99	
02/10/2025	219	ALIMENTACIÓN	10.00	
02/10/2025	2137	ALIMENTACIÓN	10.00	
03/10/2025	221	ALIMENTACIÓN	8.00	
03/10/2025	2141	ALIMENTACIÓN	10.00	
04/10/2025	3625	ALIMENTACIÓN	10.00	Revisado número de dólares
03/10/2025	1635	HOSPEDAJE	105.00	
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 193.03</b>	<b>\$ 183 03</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

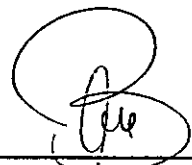
**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

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

240  
 72  
 168  
 183.03  
 } 255 03

VALOR A DESCONTAR

—

  
 REVISADO POR ERIKA BRAVO



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

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

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

**24-09-2025**

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

X

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

GUAMBA PATIÑO EDWIN PATRCIO

CI: 1708800063

PUESTO QUE OCUPA:

CHOFER

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ATACAMES, MUISNE, ESMERALDAS, RÍO 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)

01-10-2025

HORA SALIDA (hh:mm)

07:00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)  
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

04-10-2025

HORA LLEGADA (hh:mm)  
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

18:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

EDWIN GUAMBA, 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	01-10-2025	07:00	01-10-2025	13:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	ESMERALDAS - ESMERALDAS	02-10-2025	08:00	02-10-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	ESMERALDAS - ESMERALDAS	03-10-2025	08:00	03-10-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	ESMERALDAS - QUITO	04-10-2025	08:00	04-10-2025	18:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

TIPO DE CUENTA:  
AHORROS

No. DE CUENTA:  
5540659100

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:  
EDWIN PATRCIO  
GUAMBA PATIÑO



Firmado electrónicamente por:  
JUAN CARLOS PINDO  
MACAS

GUAMBA PATIÑO EDWIN PATRCIO  
CHOFER

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  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	1534	09	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	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 A ESMERALDAS -PROYECTO ROBUSTECIMIENTO ENIGHUR, MES -SEPT-OCT-2025, AUTOR. AVAL INEC-INEC-2025-0834-M, REQUERIMIENTO INEC-CGTPE-DICA-2025-0942-M.

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 09/09/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>PAULINA ELIZABETH CAJANARCA TASIGUANO</b> Validar electrónicamente con FirmatC</p> <p>_____ Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>LARENAS MARTINEZ</b> Validar electrónicamente con FirmatC</p> <p>_____ Director Financiero</p>

