

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	031	010	2025	8461 8461
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	3176
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
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	320.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										320.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										320.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A-PAGAR										320.00

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2721 No Entrada: 17482

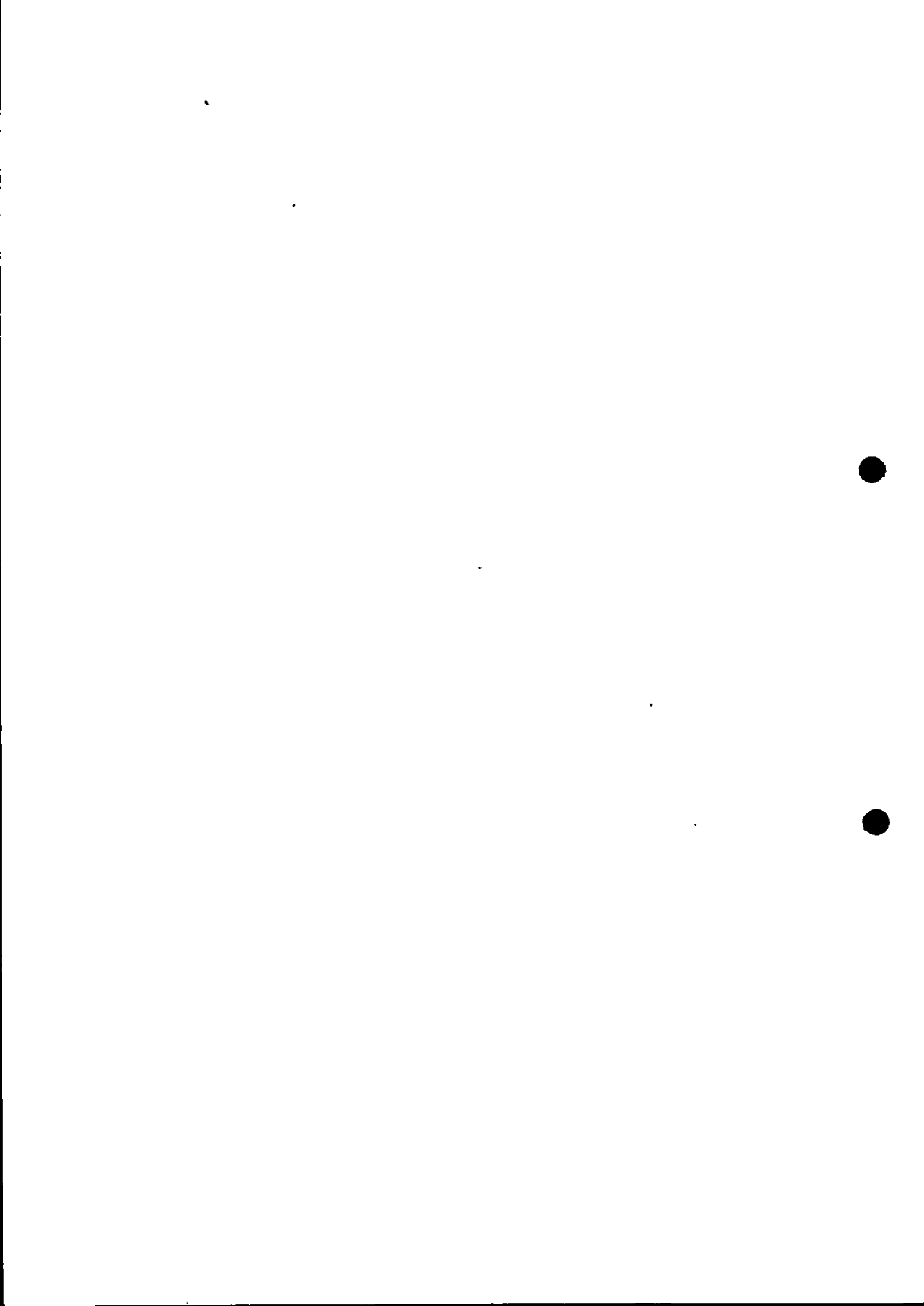
DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p>APROBADO</p> <p>FECHA: 31/10/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</p> <p>Validar electrónicamente con FirmatC</p> <p>_____ Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ</p> <p>Validar electrónicamente con FirmatC</p> <p>_____ 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		031	010	2025	8461
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		3176	
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:
APROBADO FECHA: 31/10/2025	 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



LUGAR Y FECHA : QUITO, 27 DE OCTUBRE DE 2025

NOMBRE DEL FUNCIONARIO MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA

FECHA DE COMISIÓN DESDE 21/10/2025 HASTA 25/10/2025

DESTINO (CIUDAD) LAGO AGRIO

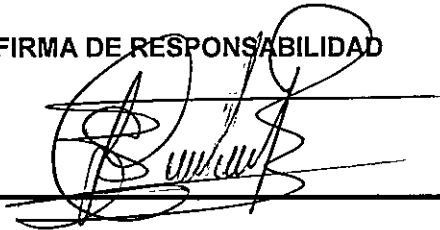
No DE SOLICITUD 514-CGTPE-DICA-2025

DETALLE DE FACTURAS

FECHA	FACTURA No	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
21/10/2025	0748	ALIMENTACIÓN	\$ 9,00	
21/10/2025	2588	ALIMENTACIÓN	\$ 10,00	
22/10/2025	0833	ALIMENTACIÓN	\$ 15,00	
22/10/2025	0762	ALIMENTACIÓN	\$ 9,00	
23/10/2025	764	ALIMENTACIÓN	\$ 9,50	
23/10/2025	0838	ALIMENTACIÓN	\$ 12,50	
23/10/2025	0769	ALIMENTACIÓN	\$ 10,50	
24/10/2025	0776	ALIMENTACIÓN	\$ 9,00	
24/10/2025	0781	ALIMENTACIÓN	\$ 8,00	
24/10/2025	0843	ALIMENTACIÓN	\$ 8,00	
25/10/2025	2442	HOSPEDAJE	\$ 140,00	
TOTAL			\$ 240,50	

Autorizo al Area Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con remuneración

FIRMA DE RESPONSABILIDAD



PARA USO PROCESO FINANCIERO

ENTREGADO COMO A	<u>320,00</u>
30% VALOR A NO JUSTIFICARSE	<u>96,00</u>
70% VALOR A JUSTIFICARSE	<u>224,00</u>
GASTOS JUSTIFICADOS	<u>240,50</u>
VALOR A DESCONTAR	<u>0,00</u>

Karen Vargas V.
REVISADO POR



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 514-CGTPE-DICA-2025		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 14-10-2025	
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>
		SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>
		ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: DE LA CRUZ VILLA MILTON AUGUSTO CI: 1711758142		PUESTO QUE OCUPA: CHOFER	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CASCALES, CUYABENO, GONZALO PIZARRO, LAGO AGRIO, PUTUMAYO, SHUSHUFINDI - SUCUMBIOS		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)
21-10-2025	07:00	25-10-2025	21:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
MILTON DE LA CRUZ, 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 - SUCUMBIOS	21-10-2025	07:00	21-10-2025	14:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	SUCUMBIOS - SUCUMBIOS	22-10-2025	08:00	22-10-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	SUCUMBIOS - SUCUMBIOS	23-10-2025	08:00	23-10-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	SUCUMBIOS - SUCUMBIOS	24-10-2025	08:00	24-10-2025	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	SUCUMBIOS - QUITO	25-10-2025	08:00	25-10-2025	21:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3331014400	NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICWINCHA
----------------------------	------------------------------	--------------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 Firmado electrónicamente por: MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA Validez únicamente con FirmatC	 Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS PINDO MACAS Validez únicamente con FirmatC

MILTON AUGUSTO DE LA CRUZ VILLA	JUAN CARLOS PINDO MACAS DIRECTOR DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIONES 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. <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 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 Validez únicamente con FirmatC	
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

1561

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
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$320.00
TOTAL										

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION:

CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS A SUCUMBIOS -PROYECTO ROBUSTECIMIENTO ENIGHUR, MES OCT-2025, AUTOR. AVAL INEC-INEC-2025-0834-M, REQUERIMIENTO INEC-CGTPE-DICA-2025-0942-M.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p>APROBADO</p> <p>FECHA: 09/09/2025</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIQUANO Validar electrónicamente con FirmasC</p> <p>_____ Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LAENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con FirmasC</p> <p>_____ Director Financiero</p>

3

