

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0003	COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR    No. Original
Unid. Desc:	0000		025	02	2026
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6
					337

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA    RTO    DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES	
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1865034060001    COORDINACION ZONAL 3 - INEC			

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	76.49
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>76.49</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>76.49</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>76.49</b>

**SON:**            SETENTA Y SEIS DOLARES CON 49/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:**    Rendición de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 332 No Entrada: 5126



DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 25/02/2026	 Firmado electrónicamente por: <b>MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA</b> Validar únicamente con FirmaEC  _____ Funcionario Responsable	Firmado electrónicamente por: <b>MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA</b> Validar únicamente con FirmaEC  _____ Director Financiero

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	025	02	2026	696 696
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	337
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1865034060001 COORDINACION ZONAL 3 - INEC				

### DEDUCCIONES



DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 25/02/2026</p>	 <p style="font-size: x-small;">Firmado electrónicamente por: <b>MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA</b> Validar únicamente con Firma@C</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="font-size: x-small;">Funcionario Responsable</p>	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="font-size: x-small;">Director Financiero</p>

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
011-INEC-CZ3C-GPRAZ-2026

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  
29/01/2026

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN		NO REQUIERE PAGO		No. PERMISO SIITH
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--	------------------	--	-------------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLEGAS CASANOVA ALVARO PATRICIO C.I. 1803013919		PUESTO QUE OCUPA: CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Rumiñahui, Cayambe (PICHINCHA)		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
11/02/2026	07H00	12/02/2026	17H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
ALVARO VILLEGAS, BAYRON IDROBO

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**

Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2026-0211-M de fecha 28 de enero del 2026, se autoriza el gasto y plan de investigación zonal del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a las Provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Pichincha, Pastaza, Napo y Orellana.

**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 Institucional TEI-1100	AMBATO – RUMIÑAHUI	11/02/2026	07h00	11/02/2026	09h30
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEI-1100	CAYAMBE - AMBATO	12/02/2026	14H00	12/02/2026	17h30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 220352413
--------------------------------------	----------------------------	-----------------------------

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE**



**ALVARO VILLEGAS**  
**CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**



**ING. KLEBER VILLA**  
**RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS**

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**



**ING. FERNANDO GOYES**  
**COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO**

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.



Ministerio  
del Trabajo



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 011-INEC-CZ3C-GPRAZ-2026	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  20/02/2026
---	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR VILLEGAS CASANOVA ALVARO PATRICIO C.I. 1803013919	PUESTO QUE OCUPA: Critico-Codificador-Digitador Zonal
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL RUMIÑAHUI, CAYAMBE (PICHINCHA)	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
VILLEGAS ALVARO, IDROBO BAYRON

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Objetivo:** Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2026-0211-M de fecha 28 de enero del 2026, el Sr. Coordinador Zonal 3 centro autoriza el gasto y plan de investigación zonal del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS), que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a las Provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Pichincha, Pastaza, Napo y Orellana.

**Actividades cumplidas:**

- **Miércoles 11 de febrero de 2026**, Salimos desde Ambato a las 07h00 con destino a Rumiñahui llegando a las 10h10, se visita, capacita y se recolecta información en Establecimientos de Salud de Rumiñahui posteriormente nos dirigimos a Cayambe lugar donde se pernocta.
- **Jueves 12 de febrero de 2026**, Se inicia las actividades a las 08h00. Se visita, capacita y se recolecta información en Establecimientos de Salud de Cayambe.

Se termina la jornada a las 11h00 y se retorna a Ambato en el vehículo institucional conducido por el Sr. Bayron Idrobo, siendo la hora de llegada a las 16h45.

**PRODUCTOS ALCANZADOS:**

Se visitó, re instruyo y recolecto la información en Establecimientos de Salud según lo planificado.

**CONCLUSIONES:**

Se visita y se recolecta la información en los Establecimientos de Salud planificados de la Provincia de Pichincha.

**RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda la difusión de la investigación de Recursos y Actividades de Salud.
- Se recomienda dar a conocer a los establecimientos de salud el correcto llenado del Formulario de Egresos Hospitalarios.

**NOTA:** Se adjunta Facturas y Notas de venta por Alimentación y Hospedaje:

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
11/02/2026	001-002-000014126	Asado de Cordero +Gaseosa	10.00	
11/02/2026	001-010-000022150	1/2 Lomo Apanado con Chaulafan + cola mediana	7.50	
11/02/2026	001-010-000004363	Servicio de Hospedaje	25.00	Hospedaje del día 11-02-2026
12/02/2026	001-002-000000115	Desayuno mix	6.00	
12/02/2026	020-051-000305063	Combo Deli Pepsi Piloto	3.99	
		<b>TOTAL:</b>	<b>52.49</b>	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	11/02/2026	12/02/2026	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	07h00	16h45				
<b>Hora Inicio de Labores el día de retorno</b>		08h00				
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	<i>Vehículo Institucional</i> <i>TEI 1100</i>	AMBATO – RUMIÑAHUI	11/02/2026	07h00	11/02/2026	10h10
TERRESTRE	<i>Vehículo Institucional</i> <i>TEI 1100</i>	CAYAMBE – AMBATO	12/02/2026	11h00	12/02/2026	16h45
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			
 <p>Firmado electrónicamente por: <b>ALVARO PATRICIO VILLEGAS CASANOVA</b> Validar únicamente con FirmaEC</p> <p><b>NOMBRE: VILLEGAS CASANOVA ALVARO PATRICIO CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL</b></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>			
FIRMAS DE APROBACIÓN						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO			FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			
 <p>Firmado electrónicamente por: <b>KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO</b> Validar únicamente con FirmaEC</p> <p><b>ING. KLEBER VILLA</b> <b>RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</b></p>			 <p>Firmado electrónicamente por: <b>LUIS FERNANDO GOYES MORALES</b> Validar únicamente con FirmaEC</p> <p><b>ING. FERNANDO GOYES</b> <b>COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO</b></p>			

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION**

**LUGAR Y FECHA:** Ambato, 20/02/2026  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** VILLEGAS CASANOVA ALVARO PATRICIO  
**FECHA DE COMISION:** Del 11 al 12 de febrero del 2026  
**DESTINO (CIUDAD):** RUMIÑAHUI – CAYAMBE, PICHINCHA  
**ORDEN DE MOVILIZACION:** 011

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
11/02/2026	001-002-000014126	Asado de Cordero +Gaseosa	10.00	
11/02/2026	001-010-000022150	1/2 Lomo Apanado con Chaulafan + cola mediana	7.50	
11/02/2026	001-010-000004363	Servicio de Hospedaje	25.00	Hospedaje del 11-02-2026
12/02/2026	001-002-000000115	Desayuno mix	6.00	
12/02/2026	020-051-000305063	Combo Deli Pepsi Piloto	3.99	
		<b>TOTAL</b>	<b>52.49</b>	

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración.



Firmado electrónicamente por:  
**ALVARO PATRICIO VILLEGAS CASANOVA**  
 Validar únicamente con FirmaEC



**FIRMA DE RESPONSABILIDAD (Comisionado)**

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	<u>80.00</u>
30%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	<u>24.00</u>
70%	VALOR A JUSTIFICARSE	<u>56.00</u>
	GASTOS JUSTIFICADOS	<u>52.49</u>
	VALOR POR DESCONTAR	<u>3.51</u>
	VALOR A PAGAR	<u>-</u>

Liquidado por:	 <p>Firmado electrónicamente por:  <b>NELLY CRISTINA UQUILLAS VEGA</b>          Validar únicamente con FirmaEC</p>
----------------	---

En base a la documentación adjunta, y realizado el control previo por parte del Proceso Financiero se autoriza el pago de acuerdo a la liquidación emitida.

<b>Revisado por:</b>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA</b> Validar únicamente con FirmaEC</p>
<b>Autorizado :</b> <i>"Por Delegación del Director Ejecutivo, conforme la Disposición Sexta de la Resolución. No. 026-DIREJ-DIJU-NI-2022 suscrita el 30 de agosto de 2022 y ratificado mediante Resolución N° 011-DIREJ-DIJU-NI-2025 del 13 de febrero de 2025</i>	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>LUIS FERNANDO GOYES MORALES</b> Validar únicamente con FirmaEC</p>