

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 |
| | | | | | 340 |

| | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 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 | 80.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL PRESUPUESTARIO | 80.00 |
| | | | | | | | | | IVA | 0.00 |
| | | | | | | | | | SUB - TOTAL | 80.00 |
| | | | | | | | | | RETENCIONES IVA | 0.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | 0.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL A PAGAR | 80.00 |

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 335 No Entrada: 5131



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA
 Validar únicamente con FirmaEC

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO FECHA: 25/02/2026 | Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA Validar únicamente con FirmaEC _____ Funcionario Responsable | _____ 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 | 702 702 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | | 6 | 340 |
| 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 style="font-size: large; font-weight: bold;">APROBADO</p> <p>FECHA: 25/02/2026</p> | <p style="font-size: x-small;">Firmado electrónicamente por: MARISOL ELIZABETH MURILLO LARA 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
009-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 TERAN ANGULO GLORIA MERCEDES C.I. 1708735947 | | PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SIGCHOS – LA MANA – PUJILI – LATACUNGA, COTOPAXI | | 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 | 07H30 | 12/02/2026 | 17H20 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
GLORIA TERAN, EDWIN MANJARREZ

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 TEA-0775 | AMBATO – SIGCHOS | 11/02/2026 | 07h30 | 11/02/2026 | 09h30 |
| TERRESTRE | Vehículo Institucional TEA-0775 | LATACUNGA – AMBATO | 12/02/2026 | 16H20 | 12/02/2026 | 17h20 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

| | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: <i>BANCO PICHINCHA</i> | TIPO DE CUENTA: <i>AHORROS</i> | No. DE CUENTA: <i>3735376300</i> |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE



Firmado electrónicamente por:
**GLORIA MERCEDES
TERAN ANGULO**
Validar únicamente con FirmaEC

**GLORIA TERAN
ANALISTA**



Firmado electrónicamente por:
**KLEBER HUMBERTO
VILLA TELLO**
Validar únicamente con FirmaEC

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

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:
LUIS FERNANDO GOYES
Validar únicamente con FirmaEC

**LUIS FERNANDO GOYES
COORDINADOR GENERAL
ZONAL 3 CENTRO**



Ministerio
del Trabajo



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 009-INEC-CZ3C-GPRAZ-2026 | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 20-02-2026 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

DATOS GENERALES

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR TERAN ANGULO GLORIA MERCEDES C.I. 1708735947 | PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SIGCHOS – LA MANA – PUJILI – LATACUNGA, COTOPAXI | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS |

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
TERAN GLORIA, MANJARREZ EDWIN

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 07h30 con destino a Sigchos llegando a las 10h30, se visita, capacita y recolecta información en los establecimientos de salud de Sigchos y la Maná.

Se pernocta en la Maná.
- **Jueves 12 de febrero de 2026**, Se inicia las actividades a partir de las 07h30 nos trasladamos a Pujilí, llegando a las 10h30 Se visita, capacita y se recolecta información en los establecimientos de salud desde Pujilí de igual forma se visita, capacita los establecimientos de salud de Latacunga

Se retorna a Ambato a las 15h30 en el vehículo institucional conducido por el Sr. Edwin Manjarrez, siendo la hora de llegada a las 17h15.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Se visitó y re instruyo a los Responsables de los Establecimientos de salud de la provincia Cotopaxi
Se recolecto la información faltante de los meses anteriores

CONCLUSIONES:

Se visita y se recolecta toda la información faltante en los establecimientos de salud de la provincia de Cotopaxi.

RECOMENDACIONES:

Planificar capacitaciones para el mejoramiento del correcto llenado de los formularios de egresos hospitalarios, recursos y actividades de salud (RAS)

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


Detalle de Documentos

| FECHA | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION | VALOR | OBSERVACIONES |
|---------------|--------------------------|--------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 11/02/2026 | 001-002-000014125 | ASADO DE CORDERO + GASEOSA | \$ 10,00 | |
| 11/02/2026 | 001-001-000001883 | EL COSTEÑITO PARA SERVIR + JUGO DE NARANJA | \$ 8,25 | |
| 11/02/2026 | 002-110-000000427 | 1 MIXTO CHULETA + LONGANIZA | \$ 6,25 | |
| 11/02/2026 | 002-003-000016147 | HABITACION 135 | \$ 30,00 | SERVICIO DE HOSPEDAJE DEL 11/02/2026 |
| 12/02/2026 | 001-001-000005351 | DESAYUNO COMPLETO | \$ 5,00 | |
| TOTAL: | | | \$ 59.50 | |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA 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-mmm-aaa | 11/02/2026 | 12/02/2026 | |
| HORA hh:mm | 07h30 | 17h15 | |
| Hora Inicio de Labores el día de retorno | | 07h30 | |

| 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> TEA-0775 | AMBATO – SIGCHOS | 11/02/2026 | 07h30 | 11/02/2026 | 10h30 |
| TERRESTRE | <i>Vehículo Institucional</i> TEA-0775 | LATACUNGA– AMBATO | 12/02/2026 | 15h30 | 12/02/2026 | 17h15 |

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 |
|  <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA MERCEDES TERAN ANGULO Validar únicamente con Firma@C</p> <p>TERAN ANGULO GLORIA MERCEDES ANALISTA</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: KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO Validar únicamente con Firma@C</p> <p>ING. KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p> |  <p>Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES Validar únicamente con Firma@C</p> <p>ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO</p> |

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA: Ambato, 20/02/2026
NOMBRES Y APELLIDOS: GLORIA MERCEDES TERAN ANGULO
FECHA DE COMISION: Del 11 al 12 de febrero del 2026
DESTINO (CIUDAD): SIGCHOS, LA MANA, PUJILI, LATACUNGA, COTOPAXI
ORDEN DE MOVILIZACION: 009

Detalle de Documentos

| FECHA | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION | VALOR | OBSERVACIONES |
|---------------|--------------------------|--------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 11/02/2026 | 001-002-000014125 | ASADO DE CORDERO + GASEOSA | \$10,00 | |
| 11/02/2026 | 001-001-000001883 | EL COSTEÑITO PARA SERVIR + JUGO DE NARANJA | \$8,25 | |
| 11/02/2026 | 002-110-000000427 | 1 MIXTO CHULETA + LONGANIZA | \$6,25 | |
| 11/02/2026 | 002-003-000016147 | HABITACION 135 | \$30,00 | SERVICIO DE HOSPEDAJE DEL 11/02/2026 |
| 12/02/2026 | 001-001-000005351 | DESAYUNO COMPLETO | \$5,00 | |
| TOTAL: | | | \$ 59,50 | |

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



FIRMA DE RESPONSABILIDAD (Comisionado)

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

| | | |
|------------|--------------------------------------|-----------------|
| | VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO | \$ 80,00 |
| 30% | VALOR A NO JUSTIFICARSE | \$ 24,00 |
| 70% | VALOR A JUSTIFICARSE | \$ 56,00 |
| | GASTOS JUSTIFICADOS | \$ 59,50 |
| | VALOR POR DESCONTAR | \$ - |
| | VALOR A PAGAR | \$ - |

| | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Liquidado por: |  <p>Firmado electrónicamente por: NELLY CRISTINA UQUILLAS VEGA 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.

| | |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisado por: |  <p>Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA Validar únicamente con FirmaEC</p> |
| Autorizado: |  <p>Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO GOYES MORALES Validar únicamente con FirmaEC</p> |

"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 con Resolución Nro. 011-DIREJ-DIJU-NI-2025 de fecha 13 de febrero de 2025