



**Ministerio de Finanzas  
del Ecuador**



**COMPROBANTE DE PAGO**

Ejercicio: 2015 Entidad: 064-9999-0000 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS -  
No. CUR: 935 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 40,00  
IVA: 0,00  
Sub Total: 40,00  
Retenciones IVA: 0,00  
Deducción Presupuestaria: 0,00  
Total Líquido Pagar: 40,00

**CANCELADO**  
ADMINISTRACION DE CAJA

Estado: APROBADO Descripción:  
Cuenta Monetaria No.: 5467695600

RIVADENEIRA CHICA DAMIAN ALBERTO, PAGO SUBSISTENCIAS POR  
COMISION A MANTA DEL 15 AL 18 DE MARZO DEL 2015, SEGUN  
SOLICITUD E INFORME DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES N° 016-CGTPE-DIES-SIIH-2015,

Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	14/04/2015	40,00	0,00
<b>Sub - Total</b>				<b>40,00</b>	<b>0,00</b>

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00
<b>Total Deducciones:</b>					<b>0,00</b>

Deducciones Sin Factura		
Código	Nombre	Monto
<b>Monto Líquido:</b>		<b>40,00</b>



## 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	09	04	2015	935    588
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		16-CGTPE-DIES-SIIH-2015	
				No. Expediente	
				273	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA    RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0	
Beneficiario:	0802130344	RIVADENEIRA CHICA DAMIAN ALBER			

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
IVA										0.00
SUB - TOTAL										40.00
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** RIVADENEIRA CHICA DAMIAN ALBERTO. PAGO SUBSISTENCIAS POR COMISION A MANTA DEL 15 AL 18 DE MARZO DEL 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES N° 016-CGTPE-DIES-SIIH-2015, COMPR-588 Y DEV. 595 ADMINISTRACION CENTRAL DHCV.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 09/04/2015	 CONTABILIDAD  Funcionario Responsable	  Director Financiero



## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic	
U. Ejecutora:	9999	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		09 04 2015	935 /	588
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	16-CGTPE-DIES-SIIH-2015	273	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0802130344	RIVADENEIRA CHICA DAMIAN ALBER				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
IVA										0.00
SUB - TOTAL										40.00
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** RIVADENEIRA CHICA DAMIAN ALBERTO, PAGO SUBSISTENCIAS POR COMISION A MANTA DEL 15 AL 18 DE MARZO DEL 2015. SEGUN SOLICITUD E INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES N° 016-CGTPE-DIES-SIIH-2015. COMPR-588 Y DEV. 595 ADMINISTRACION CENTRAL DHCV.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



Lolita favor atender  
7:50 09/04/2015 E

06-04-15



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

*M.F. Financiera*  
*[Signature]*  
07 ABR 2015

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
016 - CGTPE - DIES - SIIH - 2015

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
06 de Abril de 2015

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
Rivadeneira Chica Damián Alberto  
C.I. 0802130344

PUESTO QUE OCUPA:  
SERVIDOR PÚBLICO 5

*2E*  
*24*  
COTIP 589  
Dev. 595

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
Manta - Manabí

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIES - Estadísticas de Hogares

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Damián Rivadeneira

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**OBJETIVOS:**

- Controlar la cobertura muestral. Verificación y control de reemplazos.
- Revisión de consistencia entre la correspondencia de viviendas de seguimiento entre cartografía 2010 y cartografía 2014.
- Observación de entrevistas.
- Revisión de la consistencia en la información recolectada.
- Reuniones de trabajo con los equipos de campo. Re instrucción a sus integrantes.
- Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados.

**ACTIVIDADES:**

**Domingo 15 de marzo de 2015:**

- Me trasladé a la ciudad de Manta, provincia de Manabí. Una vez en la ciudad en mención me dirigí a las zonas y sectores donde se encontraba el equipo realizando la toma de información.

Grupo a supervisar, Zonal Litoral, Período 3:

- El equipo de trabajo estaba compuesto por la supervisora Geoconda Cagua, y los encuestadores: María Céleri, Clever Ruiz y Marta Marchan.
- Se realizó la observación de la entrevista en la vivienda 130850017005 vivienda original 11 con la encuestadora María Céleri. Sin novedad.
- Se tenía programado el levantamiento de 8 sectores en esta ciudad, para lo cual se realizó barrido debido a la peligrosidad y distancia de los sectores a investigar.

DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

RECIBIDO POR *[Signature]*

Hora 10:15

07 ABR 2015

**Lunes 16 de marzo de 2015:**

- Continuamos con la vivienda seleccionada 130850019012 y la vivienda secuencial 2, panelm Q13, encuestador Clever Ruiz. Ciertas preguntas no se formulan tal cual está en la boleta.
- Nos desplazamos con la encuestadora Marta Marchan 130850017005 vivienda secuencial 3, panelm R12, no existió ninguna novedad.
- Revisión de formularios
- 130850017005 vivienda original 003, panelm L11
- 130850017005 vivienda original 005, panelm Q12
- 130850017005 vivienda original 011, panelm L12

**Martes 17 de marzo de 2015:**

- Continuamos con la vivienda seleccionada 130850015004 vivienda original 029, la encuestadora Marta Marchan. Ciertas preguntas no se formulan tal cual está en la boleta.
- Luego nos dirigimos a la vivienda 130850039003, vivienda original 029, encuestador Clever Ruiz. Sin novedad.
- Nos dirigimos luego con la encuestadora María Céleri a la entrevista en las viviendas 130850029006, vivienda original 005, no existió ninguna novedad; y la Vivienda 130850029006 original 001. Sin novedad.

**Miércoles 18 de marzo de 2015:**

- Revisión de formularios:
- 130850029006 original 001
- 130850029006 original 005
- 130850039003 original 009

**PROBLEMAS DETECTADOS:**

<b>Generales</b>	
<b>Problemas o novedades</b>	<b>Solución transmitida a encuestador, supervisor y crítica</b>
Los sectores a investigar están muy distantes y tienen alta peligrosidad.	Se realizó el barrido en los sectores con el fin de mantener el equipo junto por cualquier riesgo ante la peligrosidad de los sectores a investigar.
No se respeta la metodología de la Encuesta; se realizan las preguntas en la entrevista no como están en la boleta y se omiten en ciertos casos las alternativas de respuesta.	Se recomendó se realice la pregunta como está en el texto de la boleta, y en los casos en que hay que leer la alternativas de respuesta también se lo haga.

## PRODUCTOS ALCANZADOS:

- Verificación y control de la calidad de la información recolectada en los formularios aplicados al hogar y la correcta aplicación de la metodología impartida en los cursos de capacitación.
- Solución de inquietudes de equipos de trabajo para el buen desenvolvimiento en el sitio de trabajo.
- Verificación de ubicación de encuestadores en campo y manejo de cartografía correcto.
- Verificación de los reemplazos utilizados.

## CONCLUSIONES:

- La supervisión se realizó acorde a la planificación realizada, no se tuvieron inconvenientes en el registro, las dudas que se tuvieron fueron resueltas en el momento.
- No se realiza la pregunta tal cual como está en el formulario o boleta, es decir no se respeta el uso de tipos de preguntas.
- Persisten errores cartográficos, los que dificultan el trabajo del operativo de campo, debido a que no se realizan las actualizaciones respectivas cuando se realizan los reportes sobre estas novedades.

## RECOMENDACIONES:

- Las retroalimentaciones, socializaciones y reinstrucciones son las herramientas más importantes para la solución de problemas y una mejor toma de la información en base a las experiencias y novedades surgidas en campo; por lo que se recomienda que estas siempre fluyan entre Responsables, supervisores, encuestadores, críticos y digitadores, etc. Los directrices enviadas a las zonales, se deben entregar a todo el personal de campo (supervisores, encuestadores y crítico-codificadores), con el fin de que todos estén informados y se trabaje de manera uniforme.
- Se debe realizar la pregunta tal cual como está en el formulario, cuando sean preguntas de texto con lectura de alternativas se deben leer cada una de las alternativas al informante.
- La actualización cartográfica debe ser más indagatoria en cuanto a la investigación de los hogares que habitan las viviendas, con el fin de facilitar el trabajo de campo, y a su vez no se afecte a la muestra diseñada. En este sentido se recomienda a las zonales emitir a Planta Central, a la dirección competente (DICA), los reportes de estas novedades con el objetivo de que sean actualizadas.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	15-03-2015	18-03-2015	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	06H00	21H30				
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-MANTA	15-03-2015	06H00	15-03-2015	13H30

Terrestre	Vehículo contratado	MANTA-QUITO	18-03-2015	16H30	18-03-2015	21H30
<p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>						
<b>OBSERVACIONES</b>						
<p><b>ADJUNTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Ruta en Comisión</li> <li>• Hoja de Control de Comisión</li> </ul>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>NOTA</b>			
			<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>NOMBRE: Damián Alberto Rivadeneira Chica C.I. 0802130344</p>						
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>			
						
<p>NOMBRE: Stalin Ramos</p>			<p>NOMBRE: Andrés Alban</p>			

PROCEDENCIA: QUITO

No.	NOMBRE DEL SERVIDOR EN LICENCIA O COMISION	DESTINO LUGAR	CERTIFICACION DE LLEGADA AL DESTINO				CERTIFICACION DE SALIDA DEL DESTINO					
			HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA	HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	DAMIAN RIVADENEIRA CHICA	MANTA	13:30	15/03/2015	CLAUDIA OCHOA	ENCARGADA DE OFICINA- INEC MANTA	<i>[Firma]</i>	16:30	18/03/2015	CLAUDIA OCHOA	ENCARGADA DE OFICINA- INEC MANTA	<i>[Firma]</i>
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												



**LICENCIA O COMISION SUPERVISIÓN DE ENEMDU**

**OBSERVACIONES**







*J. Inocente*  
2015.03.09



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **016 - CGTPE - DIES - SIIH - 2015** / FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): **09-03-2015**

VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN
----------	-------------------------------------	----------------	-------------------------------------	---------------	-------------------------------------	--------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>Rivadeneira Chica Damián Alberto</b> C.I. 0802130344		PUESTO QUE OCUPA: <b>Servidor Público 5</b>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>Manta - Manabí</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIES - Estadísticas de Hogares</b>	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
<b>15-03-2015</b>	<b>06H00</b>	<b>18-03-2015</b>	<b>21H00</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: **Damián Rivadeneira**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Controlar la cobertura muestral. Verificación y control de reemplazos.
- Revisión de consistencia entre la correspondencia de viviendas de seguimiento entre cartografía 2010 y cartografía 2014.
- Observación de entrevistas.
- Revisión de la consistencia en la información recolectada.
- Reuniones de trabajo con los equipos de campo. Re instrucción a sus integrantes.
- Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados.

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
Terrestre	Vehículo Contratado	Quito - Manta	15-03-15	06H00	15-03-15	12H00
Terrestre	Vehículo Contratado	Manta - Quito	18-03-15	15H00	18-03-15	21H00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: <b>PICHINCHA</b>	TIPO DE CUENTA: <b>AHORROS</b>	Nº. DE CUENTA: <b>5467695600</b>
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>  	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>  
<small>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR</small> <b>Damián Rivadeneira</b> C.I. 0802130344	<small>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</small> <b>Patricio Rivas</b>

<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>  	<p><small>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.</small></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</li> </ul> <p><small>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de los Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</small></p>
<small>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</small> <b>Andrés Alban</b>	

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
 RECIBIDO POR: **JOHZO**  
 FECHA: **10 MAR 2015**

**EXISTE DISPONIBILIDAD**

PROYECTO:	<b>001</b>
ACTIVIDAD:	<b>001</b>
FECHA:	<b>09/03/2015</b>

