

## 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		014	012	2016	3451	3442
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-DIREJ-2015-0723-M		1743		

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1801307727	FUENTES CARDENAS CARLOS OMAR				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	003	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	70.55
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>70.55</b>
IVA										<b>0.00</b>
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>70.55</b>
RETENCIONES IVA										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>70.55</b>

**SON:** SETENTA DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC - OMAR FUENTES - PAGO DE 1 VIATICO POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE NAPO EL DÍA 08 DE DICIEMBRE 2016 CORRESPONDIENTE A LA SUPERVISIÓN DE LA ENEMDU AUTORIZADA CON MEMO INEC-CZ3C-2016-1472-M SEGUN SOLICITUD E INFORME N°184-INEC-CZ3C-16. LMRR.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 CONTADOR	 ANALISTA ADMINISTRATIVO FINANCIERO
FECHA: 14/12/2016		

  
Adela Carrillo  
TESORERA

## 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	013	012	2016
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-DIREJ-2015-0723-M
				No. Expediente
				1743

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA    RTO    DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1801307727    FUENTES CARDENAS CARLOS OMAR			

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONT O
55	00	000	003	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	70.55
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>70.55</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>70.55</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>70.55</b>

**SON:**            SETENTA DOLARES CON 55/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:**    COORDINACION ZONAL 3 INEC - OMAR FUENTES - PAGO DE 1 VIATICO POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE NAPO EL DÍA 08 DE DICIEMBRE 2016 CORRESPONDIENTE A LA SUPERVISIÓN DE LA ENEMDU AUTORIZADA CON MEMO INEC-CZ3C-2016-1472-M SEGUN SOLICITUD E INFORME N°184-INEC-CZ3C-16. AAPG.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 13/12/2016	ASISTENTE FINANCIERO	ANALISTA DE CONTABILIDAD I
	Funcionario Responsable	Director Financiero



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 184-INEC-CZ3C-16			FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 06/12/2016							
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	NO REQUIERE PAGO	<input type="checkbox"/>	No. PERMISO SIITH

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR FUENTES CÁRDENAS CARLOS OMAR C.I. 1801307727		PUESTO QUE OCUPA: COORDINADOR ZONAL	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL TENA, ARCHIDONA Y SANTA CLARA - NAPO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR COORDINACIÓN ZONAL	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
08/12/2016	07H00	09/12/2016	17H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
FUENTES OMAR – PATRICIO LOPEZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2016-1472-M, suscrita por el Ing. Carlos Omar Fuentes Coordinador Zonal 3" los días 8 y 9 de diciembre de 2016 para realizar supervisión de ENEMDU en la provincia de Napo

**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 Placa TEI-1100	AMBATO – NAPO	08/12/2016	07h00	08/12/2016	10h00
TERRESTRE	Vehículo Institucional Placa TEA-1100	NAPO - AMBATO	09/12/2016	14h00	09/12/2016	17h00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: CORRIENTE	No. DE CUENTA: 3145955704
--------------------------------	------------------------------	------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
<b>ING. CARLOS OMAR FUENTES COORDINADOR ZONAL 3</b>	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<p>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.</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>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.</p>
<b>ING. CARLOS OMAR FUENTES COORDINADOR ZONAL 3</b>	

IV ⇒ \$1300 ⇒ 30% ⇒ \$390 ⇒ 390  
 ⇒ 70% ⇒ \$910 + gastos 3155 / cert. 543

**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

184-INEC-CZ3C-16

12/12/2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

PUESTO

FUENTES CARDENAS CARLOS OMAR C.I.1801307727

COORDINADOR ZONAL 3

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR

TENA, ARCHIDONA Y SANTA CLARA - NAPO

COORDINACIÓN ZONAL 3 - INEC

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:

OMAR FUENTES, PATRICIO LOPEZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**OBJETIVO:**

- Supervisar las actividades de campo de la Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo.

**Actividades:**

**ACTIVIDADES CUMPLIDAS**

✓ Jueves 8.-

**Puyo:**

Verificación de viviendas en su condición de ocupación, que de acuerdo al Encuestador debía ser reemplazo.

**Santa Clara:**

Trabajan dos encuestadores recabando información:

- Observo la entrevista de una persona
- El Encuestador tiene dificultades en los flujos del formulario, a pesar de ser el sexto día de entrevistas, se nota que cuando no hay supervisión, no lee las preguntas textualmente y "acomoda a su lenguaje" los textos.

**Tena:**

Aquí trabajan seis equipos completos, realizo las siguientes actividades.

- Observación de 4 entrevistas en diferentes hogares y con diferentes encuestadores
- Al ser el personal observado, nuevo, tiene dificultades en el manejo fluido del formulario
- Ante la presencia de supervisión zonal, se dedican a leer, pero al no tener una fluidez en su lectura nos indica que cuando están solos que es la mayoría de tiempo no leen textualmente.
- Hay supervisores que tampoco tiene un conocimiento cabal de cartografía, les cuesta ubicarse en el terreno y si tiene a su cargo encuestadores nuevos, la situación se complica y les lleva más del tiempo necesario para ubicar a la vivienda.

- Se revisó 4 formularios y encontraron las siguientes novedades:
  - Se bajan de línea a determinados informantes
  - No tienen suficientes observaciones que ayuden a explicar situaciones extras del hogar.
  - En informantes directos en cuanto a percepción de las instituciones financieras y seguridad, las respuestas casi siempre son las mismas, si a la primera pregunta respondió 3, pues las siguientes tienen esa misma calificación.

✓ **Viernes 9.-**

**Archidona:**

Ubico a un equipo de trabajo y observo el desenvolvimiento de trabajo del supervisor. Al tener dificultades en el manejo de cartografía procedo a realizar lo siguiente:

- Ubico al personal en el sitio que nos encontramos dentro de la cartografía
- Acompaño a una encuestadora y le dirijo al sector a buscar informantes
- Ubicamos 5 viviendas pero no a sus informantes
- En la sexta vivienda nos recibe una familia de 4 miembros y se hace la encuesta en su totalidad (3h30.)
- Las observaciones son las mismas que se anotó en el día anterior

Retorno al Tena y con un equipo hacemos la verificación de viviendas en una manzana donde el croquis está mal dibujado; para no perder información se hace una lectura interpretativa de que es lo que quiso hacer el Actualizador y se define las viviendas a investigar. Se buscan viviendas, pero sus informantes no están presentes en la vivienda

#### CONCLUSIONES

- ❖ El personal no tiene fluidez en el manejo del formulario, en cuanto a saltos, y contenido de las preguntas; esto hace que el tiempo de llenado del formulario se dilate
- ❖ La cartografía tiene muchos problemas, tanto de actualización en si como de condición de ocupación de la vivienda.
- ❖ El formulario es muy amplio y las secciones con informante directo, causan molestia a los informantes, hay preguntas que no entienden y so saben que contestar.

#### NOTA:

Se adjunta las siguientes facturas por alimentación del día 08 de diciembre de 2016:

Fecha	Factura Nº	Valor
08/12/2016	00207	3,00
08/12/2016	004327	4,50
08/12/2016	0010284	8,75

Se detalla factura por hospedaje correspondiente a la noche del 08 de diciembre de 2016:

Fecha	Factura Nº	Valor
09/12/2016	009275	22,80

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	08/12/2016	09/12/2016	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la

HORA hh:mm		07H00	16H30	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		
Hora Inicio de Labores el día de retorno			-			
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	AMBATO - PUYO	08/12/2016	07h00	08/12/2016	09h00
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEA-1100	PUYO RECORRIDO	08/12/2016	09h00	08/12/2016	10h00
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	PUYO - SANTA CLARA	08/12/2016	10h00	08/12/2016	11h30
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	SANTA CLARA RECORRIDO	08/12/2016	11h30	08/12/2016	12h00
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	SANTA CLARA - TENA	08/12/2016	12h00	08/12/2016	13h20
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	TENA RECORRIDO	08/12/2016	13h20	08/12/2016	20h00
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	TENA - ARCHIDONA	09/12/2016	07h45	09/12/2016	08h05
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	ARCHIDONA RECORRIDO	09/12/2016	08h05	09/12/2016	10h47
TERRESTRE ✓	Vehículo Institucional Placa TEI-1100	ARCHIDONA - AMBATO	09/12/2016	10h47	09/12/2016	16h30

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

#### OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA

  
**ING. CARLOS OMAR FUENTES CÁRDENAS**  
**COORDINADOR ZONAL 3**

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

  
**ING. CARLOS OMAR FUENTES CÁRDENAS**  
**COORDINADOR ZONAL 3**



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

**LUGAR Y FECHA:** AMBATO, 12/12/2016 ✓

**NOMBRES Y APELLIDOS:** CARLOS OMAR FUENTES CARDENAS ✓

**FECHA DE COMISION:** DESDE 08/12/2016 HASTA: 09/12/2016 ✓

**DESTINO (CIUDAD):** TENA, ARCHIDONA Y SANTA CLARA- NAPO ✓

**ORDEN DE MOVILIZACION** 503 ✓

**N° DE MOVILIZACION** 184 ✓

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
08/12/2016 ✓	00207 ✓	ALIMENTACION ✓	3,00 ✓	No se paga los valores porque en 125 facturas no se detalla, el consumo que se realizó ✓
08/12/2016 ✓	004327 ✓	ALIMENTACION ✓	4,50 ✓	
08/12/2016 ✓	0010284 ✓	ALIMENTACION (Asado de carne) ✓	8,75 ✓	
09/12/2016 ✓	009275 ✓	HOSPEDAJE (NOCHE DEL 08/12/2016) ✓	22,80 ✓	
TOTAL:			39,05	

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

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

30%	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	
70%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	
	VALOR A JUSTIFICARSE	
	GASTOS JUSTIFICADOS	
	VALOR A DESCONTAR	
	REVISADO POR	VALOR A PAGAR

\$ 0<sup>00</sup>  
~~\$ 39<sup>00</sup>~~  
~~\$ 91<sup>00</sup>~~  
~~\$ 31<sup>55</sup>~~  
~~\$ 0<sup>00</sup>~~  
 \$ 70<sup>55</sup> ✓

  
 SISTEMA FINANCIERO