

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0006 COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	04 012 2017	3766	3766	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	1850	

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:	0160053200001 COORDINACION ZONAL 6 - INEC					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	065	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-6-0 No de fondo: 97 No Entrada: 465

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 05/12/2017	Funcionario Responsable	Director Financiero

3766

Usuario: AAMOGROVEJOJ

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA



invertir, innovar, transformarse



Ministerio de Economía y Finanzas

Cambio Clave
Ayuda
Administradores
Salir del Sistema
EAPP210P

Catálogos Ejecución de Ingresos Ejecución de Gastos Contabilidad Tesorería Administración de Fondos Tributación

Comprobante de Rendición de Fondos - VER_REGISTRO

Ejercicio 2017

Entidad 054 - 0006 - 0000 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS

Responsable del Fondo 002 - GESTIÓN DE OPERACIÓN DE CAMPO

RUC Responsable del Fondo 0160053200001 COORDINACION ZONAL 6 - INEC

Fondo Interno 000097 Entrada Interno 000466

Clase de Fondo FAF ANTIPOPOS DE VIATICOS PASAJES Y OTROS DE VIAJE CORRIENTES C Estado SOLICITADO

No. Fondo 000097 No. Entrada Rendición 000479 No. Consolidado 0 Fecha Elaboración 04/12/2017

Clase Registro FRN Clase Modificación NOR Clase Apertura INT

RUC Beneficiario 0102599313 DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA No. Solicitud 258-ENCIET Fechas Doctos. R 04/12/2017

Tipo Documento 6 COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS No. Documento Aprobación 04/12/2017

Tipo de Rendición: Con Comprobantes de Venta Sin Comprobantes de Venta

No. Secuencia 30 RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS

Fte - OrgF - No.Pres. 001 0 0000 -- Significado: Préstamo, Donación o Colocación

Monto a Rendir 160.00 Monto IVA 0.00 Monto Fondo Interno 160.00

Líquido a Rendir 160.00 Monto Presupuestario 160.00

Descripción CZ65-INEC, DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA, LIQUIDACION DEL ANTIPOSO DE VIATICOS A LOS CANTONES DE LA PROV. DE EL AZUAY Y EL ORO DEL 25 AL 27 NOV. 2017, INFORME N° 258 INEC-CZ65-GOPZ-ENCIET-2017, SUPERVISAR E IDENTIFICAR NOVEDADES EN APLIC. FORMULARIO ENCIET, AAMJ.

Descripción Aprobación

Pagado

No. Referencia

No. Pago CUR

Código Rechazo

ROL DE LIQUIDACION DE ANTICIPOS DE VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y FONDO PARA GASTOS

POR VIAJE A: MACHALA / EL ORO

DEL: 25-nov.-17

AL: 27-nov.-17

COMISION No: 258 INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017

PROYECTO: ENCIET

NOMINA	CARGO	GRADO	VIATICOS	NO. DE DIAS	TOTAL VIATICOS	VALOR 70% JUSTIFICACION N FACTURAS	LIQUIDACION PRESENTACION N DE FACTURAS	ART. 15 NTCV 30%	VALOR ANTICIPO ENTREGADO	VALOR DE ESTA COMISION	VALOR A DESCONTAR
DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA	SP3	9	80,00	2	160,00	112,00	119,70	48,00	160,00	160,00	-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					-	-		-			-
					160,00	112,00	119,70	48,00	160,00	160,00	0,00

SON: TRESCIENTOS VEINTE CON 00/100

REVISADO POR



Ing. Monica Arica

ANALISTA ADMINISTRATIVA FINANCIERA CZ6S (E)

ELABORADO POR:



Andrea Perez M.

SP3 - GESTION FINANCIERA

NOTA:

Se entregó un anticipo de viaticos entregado con CUR CONTABLE N° 79212227 FONDO N° 97 Valor de \$160.00, fecha 24/11/2017

Usuario: LEVERGARA
 Cambio Clave
 Ayuda
 Administradores
 Salir del Sistema
 EAPP212P

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
Invertir, innovar, transformarse

 Ministerio de Economía y Finanzas

HORARIO DE ATENCIÓN: SE INFORMA QUE EL CENTRO DE SERVICIOS-QUITO ATENDERÁ EL DÍA DE MAÑANA VIERNES, 24 DE NOVIEMBRE EN EL HORARIO DE ATENCIÓN NORMAL.

Catálogos: Ejecución de Ingresos - Ejecución de Gastos - Contabilidad - Tesorería - Administración de Fondos - Tributación

SIGEF - Administración de Fondos
 Distribución Interna de Fondos - Aprobación de Fondos Internos - FR01- Unidades Responsables del Fondo - Aprobación de Fondos Internos

EJERCICIO ACTUAL	2017
ENTIDAD	064 - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, 0006 - COORDINACION ZONAL 5 - INEC, 0000
UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO ROTATIVO	000 - COORDINACION ZONAL 6 INEC



Sel	Unidad Administradora Fondo	No Entrada Global	Clase de Fondo	Fecha Apertura	No. CUR Contable	RUC Beneficiario	Nombre Beneficiario	Descripción	Estado	Distribuidor	Valor
0	0000097	000465	FAF	24/11/2017 10:32:16 a.m.	79212227	0160053200001	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	CZ65 INEC, DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA, ANTIPO DE VIATICOS A LOS CANTONES DE LA PROV. DE EL AZUAY Y EL ORD. DEL 25 AL 27 NOV. 2017, SOLICITUD N° 258 INEC-CZ65-GOPZ-ENCIET-2017, SUPERVISAR E IDENTIFICAR NOVEDADES EN APLICACIÓN DEL FORMULARIO ENCIET, AAMI	APROBADO		150.00

Total
1
Filtros:

Handwritten signature or mark.

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)

Expresado en Dólares

Actividad = 065, Item = 530303

- Actividad - Item -

DEL MES DE ENERO AL MES DE NOVIEMBRE

PAGINA : 1 DE 1
FECHA : 22/11/2017
HORA : 14:24:35
REPORTE : R06801756.rdic

EJERCICIO: 2017

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
55 00 000 065 ENCUESTA PILOTO CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ESTADISTICOS DEL TRABAJO ENCIET - III RONDA (BPR)											
530303 Viajes y Subsistencias, en el extranjero	0.00	480.00	480.00	480.00	160.00	160.00	150.00	320.00	320.00	0.00	52.43
TOTAL INTERNACIONAL DE ESTADISTICOS DEL TRABAJO ENCIET - III RONDA (BPR)	0.00	480.00	480.00	480.00	160.00	160.00	150.00	320.00	320.00	0.00	52.43

EFZ
AUTORIZADO
ALC
29-11-2017

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

258- INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017

29-NOV-2017

DATOS GENERALES

**APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA**

PUESTO QUE OCUPA:

C.I. : 0102599313

SERVIDOR PUBLICO 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

EL ORO/Machala

GESTION DE OPERACIÓN Y CAMPO-ENCIET 3R

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DE GRAZIA SALAMEA LIA LORENA

SERVIDOR PUBLICO 3

0102599313

OBJETIVO:

Supervisar e identificar las principales novedades presentadas en campo, de los equipos 3-4-5-6, su cobertura y profundizar con los compañeros los aspectos técnicos y metodológicos de la aplicación del formulario. Del 25 al 27 de Noviembre del 2017.

ACTIVIDADES:

Sábado 25 de Noviembre de 2017:

De Cuenca se salió a las 07:00 horas. Se trabajo como estaba planificado con el Equipo 4 se revisaron los conglomerados 204-322-567, luego en la noche nos reunimos para revisar las novedades presentadas en campo conjuntamente con el Equipo bombero para ver las estrategias que se deben tomar para recuperar la información pendiente y las novedades. Se pernoctó en Machala.

Domingo 26 de Noviembre de 2017:

Con el Equipo Nro. 3 se trabajó en los conglomerados 268-199-489 en campo, se realizo la supervisión de recolección de información a informantes directos y se realizo re entrevistas, y apoyo a recuperación de información de rechazos en 2 viviendas, en la tarde se mantuvo una reunión de trabajo para revisar la cobertura conjuntamente con el Equipo 6. Se pernoctó en Machala.

Lunes 27 de de Noviembre de 2017

En la Mañana se trabajó en Machala, con el equipo 5 realizando la revisión de los cuestionarios, se reviso cobertura y los conglomerados 582-383-277. Por la tarde se regresó a la ciudad de Cuenca.

PRODUCTOS ALCANZADOS: Se supervisó a cuatro grupos de Trabajo. (3-4-5-6)

CONCLUSIONES: Se cumplió sin ninguna novedad, de acuerdo a lo planificado.

RECOMENDACIÓN: Ninguna recomendación.

KWS
2017/12/04

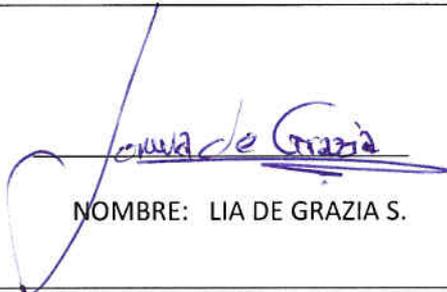
Para el pago respectivo
2017-11-30

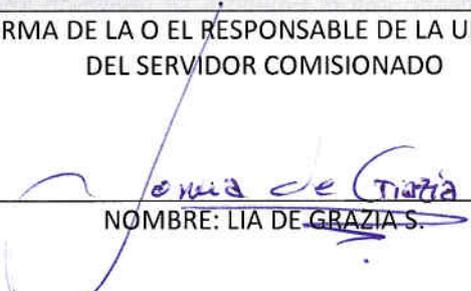
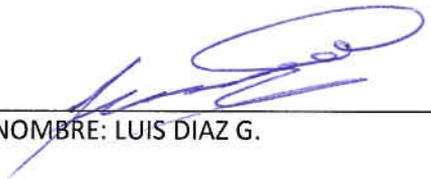
Revisado
2017/11/29

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA: dd-mmm-aaa	25-NOV-2017	27-NOV--2017	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	07:00	16:00	

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	CONTRATADO	CUENCA-MACHALA	25-11-2017	08:00	25-11-2017	22:00
TERRESTRE	CONTRATADO	MACHALA-MACHALA	26-11-2017	09:00	26-11-2017	20:00
TERRESTRE	CONTRATADO	MACHALA -CUENCA	27-11-2017	07:00	27-11-2017	16:00

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  NOMBRE: LIA DE GRAZIA S.	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

FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  NOMBRE: LIA DE GRAZIA S.	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DELA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  NOMBRE: LUIS DIAZ G.

SE ADJUNTA:

- *Hoja de Control de Licencia o Comisión de Servicios
- * Formulario de registro de visitas
- * Hoja de ruta en comisión
- *RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE (5 FACTURAS QUE JUSTIFICAN LOS GASTOS REALIZADOS)

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE
EN COMISION**

LUGAR Y FECHA: CUENCA, 29-NOV- 2017

NOMBRE FUNCIONARIO: LIA DE GRAZIA SALAMEA

FECHA DE COMISION: DESDE: 25/11/2017; HASTA: 27/11/2017

LUGAR: AZUAY Y EL ORO

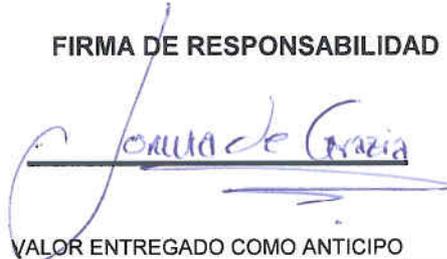
N° DE SOLICITUD: 258- INEC-CZ6S-GOPZ-ENCIET-2017

DETALLE DE FACTURAS:

FECHA	No. COMPROBANTE	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
25/11/2017	40	ALMUERZO	13,00	/
25/11/2017	989	MERIENDA	6,00	/
26/11/2017	92472	ALMUERZO	20,50	/
26/11/2017	42	MERIENDA	13,00	/
27/11/2017	5632	HOSPEDAJE	67,20	/
		TOTAL	119,70	/

Declaro que los valores detallados en el presente formulario corresponden a gastos propios en Alimentación y Hospedaje dentro de la comisión, los mismos que pueden ser sujetos de verificación y autorizo al descuento respectivo a que diera lugar de mi remuneración mensual, incluyendo los costos bancarios necesarios para cubrir este rubro

FIRMA DE RESPONSABILIDAD



PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO _____

70% GASTOS A SUSTENTARSE _____

VALOR A DEVOLVER _____

MARIA GLADYS LLANOS YUNGA

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
ACTIVIDADES DE CONFECCIÓN A LA MEDIDA DE PRENDAS DE VESTIR
ACTIVIDADES DE ALQUILER DE BIENES INMUEBLES A CAMBIO DE
UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATO LOCAL COMERCIAL

Dir.: Edgar Córdova Polo # 102 y Enrique Espinoza Esquivel
Email: maribelhija_19@hotmail.com
Cel.: 0991799603
Machala - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0701757718001

FACTURA

Serie 001-001-

000000040

COD. AUT. 1120520663

DIA	MES	AÑO
25	11	2017

Cliente: Loirena de Grazia
Dirección: Ricardo Muñoz 4-60
R.U.C./C.I.: 010259931-3
Lugar: Cuenca Telf.: 0999050122

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
1	Almuerzo con camarón	10,00	10,00
1	Bolero con Cafe	3,00	3,00

Guía de Remisión		SUBTOTAL 0% \$	13,00				
<table border="1"> <tr> <td>Efectivo</td> <td>Dinero Electrónico</td> </tr> <tr> <td>Tarjeta de Crédito/Débito</td> <td>Otros</td> </tr> </table>	Efectivo	Dinero Electrónico	Tarjeta de Crédito/Débito	Otros		SUBTOTAL % \$	
Efectivo	Dinero Electrónico						
Tarjeta de Crédito/Débito	Otros						
Subtotal		\$					
I.V.A. %		\$					
TOTAL A COBRAR USD		\$	13,00				

Imprenta y Suministros OFFSECOMP - RUC.: 0791700132001 - AUT.: 1952 - 1 Block del 001 al 100
Fecha de Autorización 04-ABRIL-2017

Caduca 04-ABRIL-2018

Luis Alberto Medina Cajamarca

PICANERIA El Buen Vivir

Servicios de Elaboración de Comidas y Platos Preparados

Dir.: Junin s/n el. Bolivar y Rocafuerte
Telf.: 072963230 / 072 963882 • Cel.: 0939995173
email: luismedinacaja62@gmail.com - Machala - El Oro

RUC.: 0701697377001

FACTURA

Serie 005-001-

000000989

COD. AUT. 1121471447

Lugar: Machala

DIA	MES	AÑO
25	11	2017

Cliente: Loirena de Grazia
Dirección: Ricardo Muñoz 4-60
R.U.C./C.I.: 010259931-3 Telf.: 0999050122

QUIMICO ORIGINAL CLIENTE - COPIA: EMISOR

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
	Consorcio de olivares		6
	Ceviche de Concha		

Guía de Remisión		SUBTOTAL 0% \$	6				
Imprenta y Suministros OFFSECOMP - RUC.: 0791700132001 AUT.: 1952 - 1 Block del 901 al 1000		SUBTOTAL 12% \$					
<table border="1"> <tr> <td>Efectivo</td> <td>Dinero Electrónico</td> </tr> <tr> <td>Tarjeta de Crédito/Débito</td> <td>Otros</td> </tr> </table>	Efectivo	Dinero Electrónico	Tarjeta de Crédito/Débito	Otros		Subtotal \$	
Efectivo	Dinero Electrónico						
Tarjeta de Crédito/Débito	Otros						
I.V.A. 12% \$							
TOTAL A COBRAR USD		\$	6				

Fecha de Autorización 21-SEPTIEMBRE-2017 • Caduca 21-DICIEMBRE-2017

CALIFICACION ARTESANAL 033028

Fecha: 26 NOV 2017 14:14
 Cliente: DE GRACIA LORENA
 C.I. / RUC: 010259931-3
 Dirección: GUAYAS

Cant	Descripción	Precio	Total
1	Comida de Genovese	9.50	9.50
1	Comida de Genovese	9.50	9.50
1	Bebida de Café	3.00	3.00

Subtotal	SUBTOTAL 0% :	20.50
Mercadería	SUBTOTAL 10% :	2.05
BLAY GUAYA IVA 0% :		0.00
Mercadería	IVA 10% :	0.00
TOTAL:		22.55

SON: VEINTE DOS Y CINCO.

[Signature]
 Propietario
FORMA DE PAGO
 Efectivo Dinero Electrónico Tarjeta de Crédito/Debito Otros Cheque
 Impreso IMPRESOR G 260x302 Medida: 100x140mm 4/2015 155x20mm 4/2015
 3,000 Facturas y Recibos de Pago - Aut. S.R.I. - Lema: 30/Octubre/2016
 /P.q. - Original Cliente/Copias Emisor - Documento Categorizado NO

Cliente: Lorana de Gracia
 Dirección: Ricardo Muñoz 4-60
 R.U.C./C.I.: 010259931-3
 Lugar: Guayaquil Telf.: 0999050122

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	IMPORTE
1	Merienda churrasco	10,00	10,00
1	Bebida con Cafe	3,00	3,00

Guía de Remisión		SUBTOTAL 0% \$	13,00
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Dinero Electrónico	SUBTOTAL % \$	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Debito	<input type="checkbox"/> Otros	Subtotal \$	
<i>[Signature]</i> Firma Autorizada		I.V.A. % \$	
<i>[Signature]</i> Recibí en forma		TOTAL A CUBRAR USD \$	13,00

Caduca 04-ABRIL-2018

CONTROL DE LICENCIA O COMISION DE SERVICIOS

PROCEDENCIA: CUENCA

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	LIA DE GRAZIA	MACHALA	11:00	25/11/2017	Christian Jaramillo	Servidor Público		13:00	27/11/2017	Christian Jaramillo	Servidor Público	
Motivo de la Comisión: SUPERVISION ENCIET												
OBSERVACION												

Y CENOS
DIF. ATLANTICO
931-405
CE. 2-200-PIGO TEL. 931-405
MACHALA EL ORO ECUADOR

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: CORONA FECHA: 25-11-2017 N° **000140**

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DE LA INST. EMPRESA O ESTABLECIMIENTO
				DESDE	HASTA		
	Ruth Cagayana	Hechala	Grupo 4	12:00			<i>Ruth Cagayana</i>
	Diana Bolanos	Hechala	Grupo 6		22:00		

OBSERVACIONES _____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR LIZ DE GRASA FIRMA *Liz de Grasa*

DISTRIBUCION: Original: Recursos Financieros
1ra. Copia: Recursos Humanos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA.-

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna se registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución, empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimientos.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quien acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA.-

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimientos.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

OBJETIVO:

Este formulario se utilizará para registrar la llegada y permanencia del comisionado en lugares donde realiza actividades de campo (recolección de información)

INSTRUCTIVO:

PROCEDENCIA.-

Se indicará el lugar o ciudad habitual de trabajo.

NÚMERO.-

En esta columna se registrará el orden de visita.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA.-

En esta columna se registrará el nombre de la institución o empresa a la cual acude a obtener información.

DESTINO.-

En esta columna se registrará el lugar, ciudad, o parroquia donde está ubicado el establecimiento.

NOMBRE DEL INFORMANTE:

En esta columna registrará el nombre de la persona informante con quien se ha contactado para cumplir con los objetivos previstos.

HORA DE VISITA.-

En estas columnas se registrará la hora de inicio y terminación de la entrevista.

TELÉFONO.-

En esta columna se registrará los números telefónicos convencionales o celulares de las instituciones empresas o establecimientos visitados, si los tuviere.

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA.-

En esta columna se registrará la firma y sello, de ser el caso, de la persona, de la institución empresa o establecimiento, con lo que queda constancia de la visita a las mismas.

OBSERVACIONES.-

En este espacio se registrará las novedades encontradas en cada una de las instituciones empresas o establecimientos.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.-

En este espacio se registrará los nombres y apellidos de quién acudió a la institución empresa o establecimiento.

FIRMA.-

En este espacio se registrará la firma del Funcionario o Encuestador, dando fe de la información registrada en este formulario.

NOTA: Este formulario será llenado en forma diaria y se utilizarán los ejemplares que se requieran.