

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

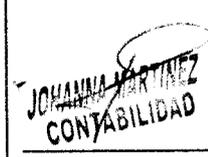
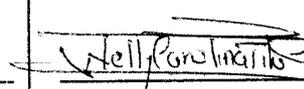
| | | | | | |
|--|---|---|--|---------|----------------|
| Institucion: | 064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte | rptComprobanteGastos.rdlc | | |
| U. Ejecutora: | 9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL | Fecha Elaboración | | No. CUR | No. Original |
| Unid. Desc: | 0000 | 026 | 011 | 2018 | 6341 6341 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | | 6 | 2604 |
| 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: | 1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS | | | | |

AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 55 | 00 | 000 | 069 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 240.00 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 240.00 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 761 No Entrada: 3655

| DATOS APROBACION | | |
|---|--|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO FECHA: 26/11/2018 |  JOHANNA MARTINEZ CONTABILIDAD Funcionario Responsable |  Director Financiero |

4890
 07-392
 20 hojas
 6-11-2018

agentes contables: contabil por su
 y trabaja preliminar

07 NOV 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | |  | |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 010 – CGTPE-DINEM – 2018 ✓ | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 06-11-2018 | |
| DATOS GENERALES | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Méndez Moreno Diana Carolina C.I. 171383210-1 | | PUESTO QUE OCUPA Servidor Público 5 | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Cuenca - Azuay | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DINEM – G.C.N. | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL Diana Méndez | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | |
| Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar en cascada a los instructores de Crítica-Codificación para la capacitación de personal preseleccionado de ENDEIN. • Apoyar en todas las inquietudes y actividades necesarias dentro de las capacitaciones de ENDEIN. • Apoyo logístico en las actividades de evaluación. • Reuniones de trabajo con los instructores y equipos técnicos de ENDEIN. | | | |
| Actividades Detalladas: | | | |
| Lunes 22 de Octubre de 2018 ✓ <ul style="list-style-type: none"> • Gestión para la obtención del material para capacitación: Manuales. • Se realizó junto a 3 instructoras de Crítica-Codificación la revisión del manual de Crítica y la capacitación acerca del Formulario 1 de la Encuesta de Salud y Nutrición ENSANUT. | | | |
| Martes 23 de Octubre de 2018 ✓ <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó junto a 3 instructoras de Crítica-Codificación la revisión del manual de Crítica y la capacitación acerca del Formulario 1 de la Encuesta de Salud y Nutrición ENSANUT. • Se realizó junto a 3 instructoras de Crítica-Codificación la revisión del manual de Crítica y la capacitación acerca del Formulario 5 de la Encuesta de Salud y Nutrición ENSANUT. | | | |
| Miércoles 24 de Octubre de 2018 ✓ <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a 3 instructoras y a la responsable de Crítica-Codificación en los siguientes temas: | | | |

2018.11.08
 11:15

DIRECCIÓN FINANCIERA
 1 Nov. 2018
 14630

- ✓ Clasificación Nacional de Actividades CIU 4.0.- Directrices de codificación y estructura jerárquica por Secciones.
- ✓ Clasificación de Nacional de Ocupaciones CIUO 8.0.- Directrices de codificación y estructura jerárquica por Grandes Grupos.

- Se realizó ejercicios prácticos del PEABODY.

Jueves 25 de Octubre de 2018 /

- Revisión de los ejercicios prácticos del PEABODY.
- Se realizó junto a 3 instructoras y a la responsable de Crítica-Codificación la revisión del manual de Crítica y la capacitación acerca del Formulario 2 de la Encuesta de Salud y Nutrición ENSANUT.

Viernes 26 de Octubre de 2018 /

- ✓ Retorno a Quito

CONCLUSIONES

- ✓ La capacitación tuvo algunas irregularidades por la gestión de los materiales, los manuales de Crítica tuvieron que ser revisados para aclarar las directrices.
- ✓ No se pudo realizar la revisión de los formularios 3 y 4 por la limitación del tiempo, debido a que no se pudo conseguir el transporte para los tiempos de capacitación planificados.
- ✓ El orden de la capacitación se planificó en relación a la importancia de la revisión de determinados formularios, por esta razón no se revisó los formularios en orden secuencial.

RECOMENDACIONES

- ✓ Establecer tiempos adecuados para las capacitaciones, de acuerdo a la temática de capacitación.
- ✓ Los insumos para la capacitación deben ser consistentes, es decir deben ser revisados con anterioridad a la capacitación. Se debe planificar el tiempo necesario para esta revisión.

Productos Alcanzados /

- ✓ Manuales de Crítica formulario 1, formulario 2 y formulario 5 de la Encuesta de Salud y Nutrición ENSANUT revisados.
- ✓ Personal capacitado en la temática de crítica-codificación.

| | | | |
|-----------------|--------------|--------------|---|
| 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-mm-aaa | 22-10-2018 ✓ | 26-10-2018 ✓ | |
| HORA hh:mm | 10:00 ✓ | 11:00 ✓ | |

| TRANSPORTE | | | | | | |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
| | | | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh mm |
| Aéreo | TAME | Quito-Cuenca ✓ | 22-10-2018 ✓ | 12:30 ✓ | 22-10-2018 ✓ | 13:30 ✓ |
| Aéreo | TAME | Cuenta-Quito ✓ | 26-10-2018 ✓ | 07:25 ✓ | 26-10-2018 ✓ | 08:25 ✓ |
| | | | | | | |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES
Se adjunta: Control de Comisión, Tickets de pase a bordo, detalles de facturas y facturas

SOLICITUD DE PAGO
Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

| | |
|--|---|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO  NOMBRE: Diana Méndez 1713832101 | 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. Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado. |
|--|---|

| FIRMAS DE APROBACION | |
|---|---|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  NOMBRE: Patricia Vizcete | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  NOMBRE: Christian Garcés |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

010 - CGTPE-DINEM - 2018

27-10-2018

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

MENDEZ MORENO DIANA CAROLINA
C.I. 171383210-1

SERVIDOR PUBLICO 5

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

CUENCA-AZUAY

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO INSTITUCIONAL
DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA ESTADISTICA Y MUESTREO - CLASIFICACIONES Y NOMENCLATURAS

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

22-10-2018

HORA SALIDA (hh:mm)

05H00

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

26-10-2018

HORA SALIDA (hh:mm)

20H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL **MÉNDEZ MORENO DIANA CAROLINA**

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Capacitar en cascada a los instructores de Critica-Codificacion para la capacitacion de personal preseleccionado de ENDEIN.
- Apoyar en todas las inquietudes y actividades necesarias dentro de las capacitaciones de ENDEIN.
- Reuniones de trabajo con los instructores y equipos tecnicos de ENDEIN.
- Participación activa y directa en la toma de decisiones tecnicas para la solucion de inquietudes y problemas detectados.

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo terrestre otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|-----------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| | | | FECHA (dd-mmm-aaaa) | HORA (hh:mm) | FECHA (dd-mmm-aaaa) | HORA (hh:mm) |
| Aéreo | TAME | Quito-Cuenca | 22-10-2018 | 07H00 | 22-10-2018 | 08H00 |
| Aéreo | TAME | Cuenca-Quito | 26-10-2018 | 18H00 | 26-10-2018 | 19H00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA

Ahorros

NO. DE CUENTA

12000143397

NOMBRE DE CUENTA

Producción

En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

[Firma manuscrita]

NOMBRE: Diana Méndez

CC: 171383210-1

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR AUTORIZADO

[Firma manuscrita]

NOMBRE: Patricia Vizuete

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

[Firma manuscrita]

NOMBRE: Christian Garcés

DIRECCIÓN FINANCIERA

Nota: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización con un plazo mínimo de 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales, salvo el caso de que por necesidades institucionales la autoridad nominadora autorice.

SI / NO

EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

FUENTE

FECHA 17/10/2018

RECIBIDO POR
FECHA 17 OCT 2018

VISTO BUENO
DIRECTOR FINANCIERO