

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0005 COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	04 010 2018	4476	4471
Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ8L-GOPZ-2018-907	2278	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0801885773 ANDRADE VILELA JOSE LUIS					

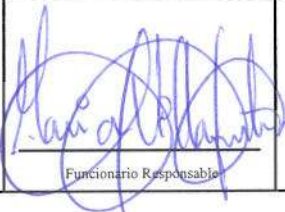
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	069	530303	0901	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	320.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										320.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										320.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										320.00

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: ANDARE VILELA JOSÉ LUIS.-PAGOVIÁTICOS CORRESPONDE DEL 25 AL 29 DE SEPTIEMBRE18, INF. N°185, CIUDAD QUITO, ASISTENCIA AL CURSO SOCIALIZACION PROY. ENSANUT- 2018 FORMULARIO DESARROLLO INFANTIL, AUT. MEMO INEC-CZ8L-2018-2276 E INEC-CZ8L-GOPZ-2018-0917-M, CERTIF. N°2832, AVL-MVQ

DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 05/10/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

185 - CZ8L - GOPZ - 2018

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

03/10/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

ANDRADE VILELA JOSÉ LUIS
C.I. 0801885773

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO 2

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Pichincha (Quito)

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

GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JOSÉ LUIS ANDRADE VILELA - CHALEN LOOR MAYRA FERNANDA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ANTECEDENTES:

De conformidad al **Memorando Nro. INEC-CZ8L-GOPZ-2018-0920-M** y **Memorando INEC-CZ8L-2018-2276-M**; de autorización de comisión, durante el 25 al 29 de Septiembre del 2018 se informa lo siguiente:

OBJETIVOS:

Informar sobre la asistencia al curso de socialización de los instrumentos de la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2018, formulario de Desarrollo Infantil** y principales directrices que se deben seguir para el correcto diligenciamiento en campo, realizado en la provincia de Pichincha (Quito), Oficina de la administración Central, durante el periodo del 25/09/2018 hasta el 29/09/2018.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
25/09/2010	9:00	Bienvenida	Stalin Ramos
	9:00	Antecedentes	Natali Mendoza
	9:15	Consideraciones Generales	Natali Mendoza
	10:00	Formulario 1 – Carátula	Margoth Herrera – Elizabeth Armijos
	10:45	Formulario 1 – Sección 1, 2 y 3	Margoth Herrera – Elizabeth Armijos
	12:00	Formulario 1 – Sección 4 y 5	Margoth Herrera – Elizabeth Armijos
	13:00	Almuerzo	
	14:00	Formulario 2– Sección 1 - 7	Margoth Herrera – Carmita Artieda
26/09/2010	16:00	Preguntas	
	9:00	Seguros de equipos antropométricos	Verónica Fonseca
	10:30	Formulario 2 – Sección 8-10	Margoth Herrera – Carmita Artieda
	11:30	Formulario 3 – Todas las secciones	Irina Marín- Natali Mendoza
	13:00	Almuerzo	
	14:00	Antropometría	MSP
27/09/2010	15:30	Antropometría-Ejercicios	MSP
	9:00	Formulario 4 – Todas las secciones	Irina Marín- Natali Mendoza
	10:30	Formulario 5	Marta Rubio – Natali Mendoza
	13:00	Almuerzo	
	16:00	Formulario 5	Marta Rubio – Natali Mendoza
28/09/2010	8:30	Formulario 5	Marta Rubio – Natali Mendoza
	13:00	Almuerzo	
	14:00	Formulario 5_ preguntas	Marta Rubio – Natali Mendoza
29/09/2010	8:30	Consideraciones generales y acuerdos	Todos
	13:00	Almuerzo	

Novedades generales.

FORMULARIO 1 HOGAR

- ❖ En lo correspondiente al formulario número 1 Hogar, En este formulario se recoge información de todos los miembros del hogar. Recuerde que se levanta 1 formulario por hogar.
- ❖ Se realiza ciertas correcciones a la caratula y se hace bastante énfasis en saber seleccionar a la persona que proporcionará la información de la sección 8, de acuerdo a la fecha de nacimiento y cumpleaños más cercano a la fecha de realización de la encuesta.
- ❖ La información de este formulario desde la sección 1 hasta la sección 7 será proporcionada por el jefe de hogar, su cónyuge o un informante calificado.
- ❖ Solo para la sección 8 proceda a seleccionar un informante, es decir proceda de la siguiente forma: Verifique en el registro de los miembros del hogar quienes cumplen la condición de tener 10 años y más, colocando un asterisco y seleccione "al cumpleaños más próximo", con respecto al día y mes de la fecha de la entrevista. Para el caso de las personas que acabaron de cumplir años, estas personas son las que están más lejos de ser seleccionadas, puesto que para su próximo cumpleaños, deben esperar casi un año
- ❖ Para la toma de los datos antropométricos no se cuenta con los kit necesarios para que cada encuestador realice esta actividad, por lo que se nos informó que se dará un solo kit para un equipo de trabajo, hasta que se compre los suficientes para todos.

FORMULARIO 2 MUJER EN EDAD FERTIL (MEF) 12 A 49 AÑOS

- ❖ Este formulario se diligenciará a todas las mujeres del hogar en las edades de 10 a 49 años.
- ❖ Este formulario se aplicará a todas las mujeres del hogar que tengan 10 a 49 años de edad. No se aplica ningún método de selección, y será con informante directo.

FORMULARIO 3 (SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HOMBRES 12 AÑOS Y MÁS)

- ❖ Este formulario se diligenciará solo a un hombre miembro del hogar de 12 años y más
- ❖ Informante directo (Se aplicará proceso de selección); se procederá de la siguiente forma: En la sección 1 de la carátula del formulario 3, transcriba los nombres y fechas de nacimiento de todos los hombres miembros del hogar que cumplan con la condición de tener 12 años o más de edad del formulario del hogar sección 2 que ya fueron registrados y proceda a seleccionar a un informante que será "el cumpleaños más próximo" con respecto al día y mes de la fecha de la entrevista.
- ❖ Para el caso de las personas que acabaron de cumplir años, estas personas son las que están más lejos de ser seleccionadas, puesto que para su próximo cumpleaños, deben esperar casi un año

FORMULARIO 4 (FACTORES DE RIESGO DE 5 A MENORES DE 18 AÑOS)

- ❖ Este formulario se diligenciará solo a un miembro del hogar de 5 a menores de 18 años de edad.
- ❖ Informante directo (Se aplicará proceso de selección), y procede de la misma forma que para el F3.

FORMULARIO 5 (DESARROLLO INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS)

- ❖ Este formulario se diligenciará solo a un miembro del hogar menor de 5 años.

- principal del menor
- ❖ Se debe proceder de la misma forma que para el F3 y F4

Acuerdos generales.

1. Enviar el día 29 de septiembre los formularios y manuales del 1 al 4 y el lunes enviamos formulario y manual 5, les pasamos el borrador de presentación del formulario 1 el día de hoy.
2. Capacitar a los instructores desde el 1 por parte de zonales y planta central se suma a partir del día martes 2 de octubre y ajustar la agenda todos los días con una hora adicional (Agenda para ser enviada 29 de septiembre).
3. Todos los encuestadores ENSANUT ENDEIN realizarán los 5 formularios para esto se entregará 2 cuadernillos TVIP por equipo.
4. Ajuste de capacitación de personal preseleccionado del 15 a 24 de octubre con pruebas y el 5 de noviembre se inicia el operativo de campo.
5. Periodos de 12 días y un día de descanso
6. La muestra debe ser entregada hasta el viernes 5 (se mantendrán las conversaciones)
7. Verificar en cada zonal las coberturas de enlistamiento (Responsables Zonales)
8. Solicitar a OPS y BID impresiones de manuales y formularios y pilas para balanzas e incentivos.
9. Al personal de enlistamiento se capacitará 26, 27, 29, 30 y 31 de octubre, dependiendo de las gestiones de los Responsables Zonales en relación a solicitar el ajuste en el operativo de enlistamiento se capacitará a este personal desde el 22 de octubre.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- Se concluye que a pesar de haber reducido en un día el cronograma de la agenda, se logro revisar todos los formularios, que serán diligenciados en la encuesta.
- Se recomienda gestión para tener todos los KIT de Antropometría para todo el personal participante, ya que se nos informó que solo habrá uno por equipo hasta que lleguen los que están en proceso de compra.
- Con respecto a los cursos de capacitación hacia los aspirantes, se recomienda desplazar el inicio del operativo de campo para el 7/11/2018, para poder dar el curso en dos semanas esto es del 15/10/2018 hasta el 28/10/2018 y no como se lo ha ajustado para dictarlo del 15 al 24 de octubre, lo que puede generar problemas técnicos en la comprensión del personal participante.

Se adjunta formulario de gastos personales de alimentación y hospedaje por un valor de \$ 255,55 (9 documentos). Además copias del Memo de aprobación, formulario de control de comisión y pases de abordaje de los vuelos.

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		25/09/2018	29/09/2018			
HORA hh:mm		05:15	18:00			
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
Aéreo	Avianca	Guayaquil – Quito	25-09-2018	05:15	25-09-2018	17:00
	LATAM AIRLINES					

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

NOMBRE


Ec. José Luis Andrade V.
Servidor Público 2.

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

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UNIDAD

NOMBRE:


Ing. Joffre León Veas
Jefe GOPZ

NOMBRE:


Ing. Jéssica Menéndez Campos
Coordinadora Zonal 8 Litoral

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION

LUGAR Y FECHA:

Guayaquil, 3 de Octubre del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS:

Jose Luis Andrade Vilela

FECHA DE COMISION:

DESDE: 25/09/2018 HASTA: 29/09/2018

DESTINO (CIUDAD):

QUITO

Nº DE SOLICITUD:

185 CZ8L INEC GOPZ 2018

DETALLE DE DOCUMENTOS

[illegible]

Alimentum Hospodari 105.55
120.00

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO

30% VALOR A NO JUSTIFICARSE

0,00

70% VALOR A JUSTIFICARSE

0,00

GASTOS JUSTIFICADOS

225,55

VALOR A DESCONTAR

-225,55

~~Хованский~~