

## 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	022	010	2018	4579	4579
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	2109	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 700 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DONACIONES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS					

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	027	002	730303	1701	701	3036	0037	Viaticos y Subsistencias en el Interior	320.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>320.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>320.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>320.00</b>

**SON:** TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad: 64-9999-0 No de fondo: 693 No Entrada: 3436

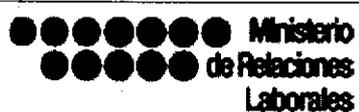
DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 23/10/2018	 <b>JOHANNA MARTINEZ</b> CONTABILIDAD <small>Funcionario Responsable</small>	 <small>Director Financiero</small>

*[Handwritten signature]*

F/693  
\$ 320  
CP 2489

egestión Contable: *[Handwritten]*  
Institutos pertenencia: *[Handwritten]*  
81 15 ID

24 SEP 2018



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 087 - CGTPE - DICA - 2018	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 24-09-2018
--	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO C.I. 1709179897	PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público Apoyo 4
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IBARRA - IMBABURA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Objetivo:**

- Levantar la información en campo conjuntamente con los encuestadores cartográficos.
- Efectuar control de calidad de sectores trabajados.
- Observar el cumplimiento de la metodología de supervisores y encuestadores cartográficos.
- Revisión de formularios.
- Reunión de trabajo con los equipos de campo.
- Re- instruir al personal de campo.

**Actividades realizadas:**

**Martes 18 de Septiembre 2018**

- Traslado de la ciudad de Quito a Ibarra.
- Revisión de material diligenciado en campo.
- Verificación y corrección de información de Formularios: Ca-Ea, Ca-ed y Ca-Enlistamiento según directrices, sector: 10055000100414.
- Recuperación de información del formulario Ca-Enlistamiento.
- Verificación de la unificación y subdivisión de manzanas y edificios.
- Revisión de formularios.
- Reunión de trabajo con los equipos de campo para socializar los errores encontrados en la supervisión.

DIRECCIÓN FINANCIERA

RECIBIDO POR *[Handwritten signature]*

FECHA *[Handwritten]* HORA *[Handwritten]*

*[Handwritten notes]*

### **Miércoles 19 de Septiembre 2018**

- Revisión de material diligenciado en campo.
- Verificación y corrección de información de Formularios: Ca-Ea, Ca-ed y Ca-Enlistamiento según directrices, sector: 10055000100414.
- Recuperación de información del formulario Ca-Enlistamiento.
- Verificación de la unificación y subdivisión de manzanas y edificios.
- Revisión de formularios.
- Reunión de trabajo con los equipos de campo para socializar los errores encontrados en la supervisión.

### **Jueves 20 de Septiembre 2018**

- Revisión de material diligenciado en campo.
- Verificación y corrección de información de Formularios: Ca-Ea, Ca-ed y Ca-Enlistamiento según directrices, sector: 10055000100416.
- Recuperación de información del formulario Ca-Enlistamiento.
- Verificación de la unificación y subdivisión de manzanas y edificios.
- Revisión de formularios.
- Reunión de trabajo con los equipos de campo para socializar los errores encontrados en la supervisión.

### **Viernes 21 de Septiembre 2018**

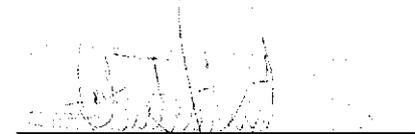
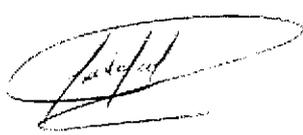
- Revisión de material diligenciado en campo.
- Verificación y corrección de información de Formularios: Ca-Ea, Ca-ed y Ca-Enlistamiento según directrices, sector: 04025290800101.
- Recuperación de información del formulario Ca-Enlistamiento.
- Verificación de la unificación y subdivisión de manzanas y edificios.
- Revisión de formularios.
- Reunión de trabajo con los equipos de campo para socializar los errores encontrados en la supervisión.

### **Sábado 22 de Septiembre 2018**

- Revisión de material diligenciado en campo.
- Verificación y corrección de información de Formularios: Ca-Ea, Ca-Ed y Ca-Enlistamiento según directrices, sector: 04025300100113.
- Retorno a Quito desde la ciudad de Ibarra.
- 

### **Conclusiones productos alcanzados:**

- Se entrega formularios verificados y corregidos luego de la supervisión en campo, sustentadas en directrices emitidas para la Encuesta ENSANUT.

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA		
FECHA dd-mmm-aaa		18/09/2018	22/09/2018	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		06:00	15:00			
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 – Ibarra	18/09/2018	06:00	18/09/2018	10:00
Terrestre	Vehículo Contratado	Ibarra – Quito	22/09/2018	12:00	22/09/2018	15:00
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			NOTA			
 NOMBRE: Jorge Herrera Paredes C.C.: 1709179897			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: Aldana Meza			NOMBRE: Catalina Valle Piñuela			

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 087-CGTPE-DICA-2018	FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 13-09-2018
--	---

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
----------	---	----------------	---	---------------	--------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO C.I.1709179897	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 4
--	--

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IBARRA - IMBABURA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO
--	--

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
18-09-2018	06:00 am	22-09-2018	15:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: **HERRERA PAREDES JORGE EDUARDO**

- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
- Levantar la información en campo conjuntamente con los encuestadores cartográficos
  - Efectuar control de calidad en sectores trabajados.
  - Observar el cumplimiento de la metodología de supervisores y encuestadores cartográficos.
  - Revisión de formularios.
  - Reunión de trabajo con los equipos.
  - Re-instruir al personal de campo.

**TRANSPORTE**

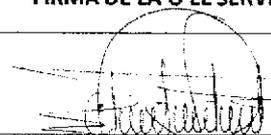
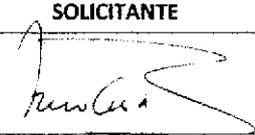
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítima, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	Quito - Ibarra	18-09-2018	06:00	18-09-2018	10:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	Ibarra - Quito	22-09-2018	12:00	22-09-2018	15:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: <b>Pichincha</b>	TIPO DE CUENTA: <b>Ahorros</b>	No. DE CUENTA: <b>4325193400</b>
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

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.

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
--	--

	
---	---

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>JORGE E HERRERA PAREDES</b>	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>MILTON NOGUERA</b>
--	---

<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	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.
---	---

	<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>
---	---

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>CATALINA VALLE</b>	Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.
--	---

<b>DIRECCIÓN FINANCIERA</b>	<b>EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
RECIBIDO POR:  FECHA: <b>13 SEP 2018</b> HORA: <b>10:29</b>	PROYECTO: <b>029</b> FUENTE: <b>002</b> FECHA: <b>13/09/2018</b>	<b>101</b>