

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

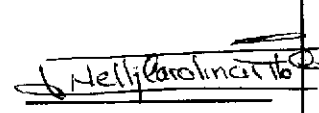
|                                        |                                                                   |                                             |                                                              |                |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|
| 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                                                              | 010 010 2018                                | 3460                                                         | 3460           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                   | Clase Documento                             | No.                                                          | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | 6                                                            | 1584           |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN                                                    | Clase de Gasto:                             | OTROS GASTOS                                                 |                |
| Banco:                                 |                                                                   | Cuenta Monetaria:                           | 1121601 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES |                |
| 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 | 000 | 003 | 530303 | 1701 | 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: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 652 No Entrada: 3330

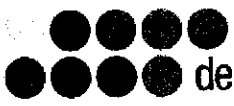
| DATOS APROBACION                            |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                                                                          | APROBADO:                                                                                                       |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>10/10/2018 | <br><b>JOHANNA MARTINEZ</b><br><b>CONTABILIDAD</b><br><br>Funcionario Responsable | <br><br>Director Financiero |

*[Handwritten signature]*

F/652  
# 320  
CP 2402

*revisión Contable Control preno  
y trámite pertinente*

21 SEP 2018

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>                                                                                                                                                                   |  |  <b>INEC</b><br><small>instituto nacional de estadística y censos</small> |  |
| <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                             |  |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>025-CGTPE-DEAGA-GESAG-2018                                                                                                                                                                                   |  | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)<br>21/09/2018                                                                                                                 |  |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                             |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>CUICHÁN SANIPATIN MARITZA CARINA                                                                                                                                                                                                                  |  | PUESTO QUE OCUPA:<br>SERVIDOR PÚBLICO 3                                                                                                                     |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>GUAYAQUIL- GUAYAS                                                                                                                                                                                                                            |  | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS AGROPECUARIAS Y AMBIENTALES                                           |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>MARITZA CUICHÁN Y DAVID SALAZAR                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                             |  |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                             |  |
| <b>Objetivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar al personal aspirante de campo sobre los instrumentos (manuales y cuestionarios) a utilizarse en el levantamiento de información de la Encuesta de Superficie y Producción Agropecuaria Continua ESPAC 2018.</li> </ul>     |  |                                                                                                                                                             |  |
| <b>Actividades Detalladas con horas.</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                             |  |
| <b>03 de septiembre de 2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                             |  |
| <b>Hora: 08:00 a 16:00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                             |  |
| Se inició las actividades con la organización de los grupos de trabajo, y se desarrollaron los siguientes temas de acuerdo a la agenda programada:                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                             |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos generales</li> <li>Introducción, objetivos, ley de estadística</li> <li>Fundamento metodológico</li> <li>Estructura del trabajo de campo</li> <li>Registro de datos en el formulario auxiliar ESPAC-02</li> </ul>                             |  |                                                                                                                                                             |  |
| <b>04 de septiembre de 2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                             |  |
| <b>Hora: 08:00 a 16:00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                             |  |
| Se inició con las instrucciones para el llenado del cuestionario ESPAC 01, en el cual se desarrollaron los siguientes temas:                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                             |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de la información geográfica y muestral.</li> <li>Capítulo 1.- Características generales de la persona productora.</li> <li>Capítulo 2.- Superficie total de los terrenos.</li> <li>Capítulo 3.- Características del uso de suelo.</li> </ul> |  |                                                                                                                                                             |  |

RECIBIDO POR  
CON ACTIVIDAD  
2018-09-21  
15422

DIRECCIÓN FINANCIERA  
RECIBIDO POR  
21-SEP-2018  
FECHA  
15406

**05 de septiembre de 2018** /

**Hora:** 08:00 a 16:00

Aplicación de la primera evaluación teórica. Luego se continuó con el desarrollo de los siguientes temas:

- Capítulo 4.- Cultivos permanentes y prácticas de cultivo.
- Capítulo 5.- Cultivos transitorios y prácticas de cultivo.

Además se realizaron ejercicios sobre el registro de información en el cuestionario.

**06 de septiembre de 2018** /

**Hora:** 08:00 a 16:00

Se continuó con el desarrollo de los siguientes temas:

- Capítulo 6.- Árboles o plantas permanentes dispersas.
- Capítulo 7.- Floricultura y prácticas de cultivo.
- Capítulo 8.- Ganado vacuno (bovino).
- Capítulo 9.- Ganado porcino.
- Capítulo 10.- Ganado ovino
- Capítulo 11.- Ganado otras especies de ganado.

En cada capítulo se realizaron ejercicios sobre el registro en el cuestionario.

**07 de septiembre de 2018** /

**Hora:** 08:00 a 16:00

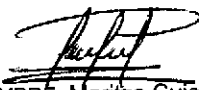
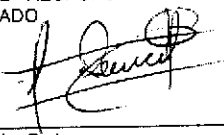
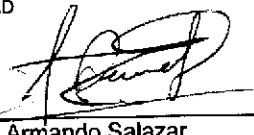
Se desarrollaron los siguientes temas:

- Capítulo 12.- Aves de campo y plántales avícolas.
- Capítulo 13.- Empleo en los terrenos.
- Capítulo 14.- Datos adicionales del informante.
- Módulo ambiental y ejercicios sobre el registro de información en el cuestionario.

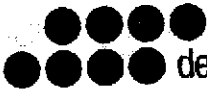
En cada capítulo se realizaron ejercicios sobre el registro en el cuestionario.

#### **Productos** /

- Personal capacitado teóricamente en el llenado del cuestionario ESPAC 01
- Personal capacitado en el uso y registro de los formularios auxiliares DELI, ESPAC -05, Carpeta del Segmento y ESPAC-02.
- Validación de los instrumentos y materiales a utilizarse en la encuesta.

|                                                                                                                                                                                                   |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>ITINERARIO</b>                                                                                                                                                                                 |                       | <b>SALIDA</b>    | <b>LLEGADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>NOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| FECHA dd-mm-aaa                                                                                                                                                                                   |                       | 03-09-2018       | 07-09-2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                        |                       | 04:30            | 20:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                                                                 |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)                                                                                                                                         | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA             | <b>SALIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>LLEGADA</b>      |
|                                                                                                                                                                                                   |                       |                  | FECHA<br>dd-mm-aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HORA<br>hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                           | FECHA<br>dd-mm-aaaa |
| Aéreo                                                                                                                                                                                             | TAME                  | Quito- Guayaquil | 03-09-2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 06:00                                                                                                                                                                                                                                                                   | 03-09-2018 06:40    |
| Aéreo                                                                                                                                                                                             | TAME                  | Guayaquil- Quito | 07-09-2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17:50                                                                                                                                                                                                                                                                   | 07-09-2018 18:30    |
| NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.                                                                             |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                              |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| No se presenta la hoja de control de comisión de servicios, ya que las actividades se realizaron fuera de las instalaciones de la Coordinación Zonal, en la Asociación de Defensoría de Artesanos |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| <b>SOLICITUD DE PAGO</b>                                                                                                                                                                          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| 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                                                                                                                                                             |                       |                  | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| <br>NOMBRE: Maritza Cuichán                                                                                     |                       |                  | 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<br><br>Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| <b>FIRMAS DE APROBACION</b>                                                                                                                                                                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| <br>NOMBRE: Armando Salazar                                                                                    |                       |                  | <br>NOMBRE: Armando Salazar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |

2402



**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**



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

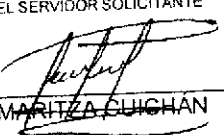
|                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br><b>025-CGTPE-DEAGA-GESAG-2018</b>                                                                                        | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br><b>30-08-2018</b> |
| SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR<br>VIATICOS <input type="checkbox"/> MOVILIZACIONES <input checked="" type="checkbox"/> SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/> ALIMENTACION <input type="checkbox"/> |                                                      |

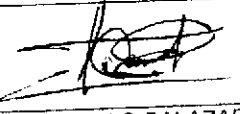
**DATOS GENERALES**

|                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                          |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br><b>CUICHÁN SANIPATIN MARITZA CARINA</b><br>C.I. 1721027223                                                                                                               |                                     | PUESTO QUE OCUPA:<br><b>SERVIDOR PÚBLICO 3</b>                                                                           |                                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br><b>GUAYAQUIL - GUAYAS</b>                                                                                                                                          |                                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br><b>DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS AGROPECUARIAS Y AMBIENTALES</b> |                                      |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)<br><b>03/09/2018</b>                                                                                                                                                                      | HORA SALIDA (hh:mm)<br><b>04:30</b> | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)<br><b>07/09/2018</b>                                                                          | HORA LLEGADA (hh:mm)<br><b>20:00</b> |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br><b>MARITZA CUICHÁN Y DAVID SALAZAR</b>                                                                                                                        |                                     |                                                                                                                          |                                      |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN A LOS ASPIRANTES A ENCUESTADORES Y SUPERVISORES DE CAMPO DEL PROYECTO ENCUESTA DE SUPERFICIE Y PRODUCCIÓN AGROPECUARIA CONTINUA- ESPAC 2018. |                                     |                                                                                                                          |                                      |

| TRANSPORTE                                      |                       |                  |                     |               |                     |               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA             | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|                                                 |                       |                  | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| AÉREO                                           | TAME                  | QUITO- GUAYAQUIL | 03/09/2018          | 06:00         | 03/09/2018          | 06:50         |
| AÉREO                                           | TAME                  | GUAYAQUIL-QUITO  | 07/09/2018          | 18:00         | 07/09/2018          | 18:50         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

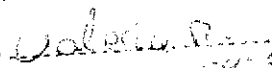
|                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE CUENTA<br><b>AHORROS</b>                                                                                                                                                                                       | NO. DE CUENTA<br><b>0250789412</b> | NOMBRE DEL BANCO<br><b>BANCO INTERNACIONAL</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. |                                    |                                                                                                                                               |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE<br>                                                                                           |                                    | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br> |
| NOMBRE: MARITZA CUICHÁN                                                                                                                                                                                                |                                    | NOMBRE: ARMANDO SALAZAR                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b><br><br>NOMBRE: ARMANDO SALAZAR | <p><b>Nota:</b> 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> <p>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes.</p> <p>El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</p> <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> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

☒ SI ☐ NO  
**EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

|           |     |        |            |
|-----------|-----|--------|------------|
| PROYECTO  | 000 | FUENTE | 001        |
| ACTIVIDAD | 003 | FECHA  | 30/08/2018 |

DIRECCIÓN FINANCIERA

RECIBIDO POR:  30-08-2018