

**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	010	2018	4835 4835
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	2204

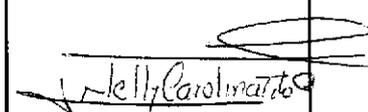
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV?
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS					

**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	312.72
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>312.72</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>312.72</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>312.72</b>

**SON:** TRESCIENTOS DOCE DOLARES CON 72/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 728 No Entrada: 3524

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 JOHANNA MARTINEZ CONTABILIDAD	 Kelly Carolina
FECHA: 26/10/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

*[Handwritten signature]*

01-10-2018  
01-10-2018

*gestión contable: control p/uno  
& trámite pendiente. [Handwritten initials]*

11 OCT 2018

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>	 <b>INEC</b> Instituto Nacional de Estadística y Censos
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 068 – CGTPE-DIES -GEPH – 2018	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 11-10-2018
<b>DATOS GENERALES</b>	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR IRINA ELIZABETH MARÍN LUNA CI:1710353390	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Guayaquil - Guayas	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIES: GESTION DE ESTADISITICAS PERMANENTE A HOGARES - GEPH
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Stalin Ramos, Irina Marín	
<b>Objetivo General:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitar a los instructores de la Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil - ENDEIN - 2018, en las cuatro Coordinaciones Zonales del INEC.</li><li>• Supervisar la capacitación, en las cuatro Direcciones Zonales.</li><li>• Supervisar la correcta indicación de directrices emitidas para la encuesta.</li><li>• Supervisar la capacitación en cuanto al diligenciamiento de los Módulos que necesitan información directa.</li></ul>	
<b>ACTIVIDADES A CUMPLIR:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitar a en cascada a los instructores de la capacitación de personal preseleccionado en las cuatro Coordinaciones Zonales.</li><li>• Supervisar las capacitaciones del personal preseleccionado.</li><li>• Apoyar en todas las inquietudes y actividades necesarias dentro de las capacitaciones de ENDEIN.</li><li>• Observación de ejercicios en oficina.</li><li>• Observaciones de pruebas de campo.</li><li>• Apoyo logístico en las actividades de evaluación.</li><li>• Reuniones de trabajo con los instructores y equipos técnicos de ENDEIN.</li><li>• Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados.</li><li>• Supervisar la impartición de directrices de diligenciamiento de los módulos y consideraciones necesarias para el normal funcionamiento.</li></ul>	
<b>Martes, 02 de octubre de 2018</b>	
Se contó con la participación de 8 funcionarios de la Coordinación Zonal del Litoral mismos que se serán los instructores de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición y Encuesta Nacional Desarrollo Infantil. La capacitación se la realizó en la sala de reuniones de la Coordinación Zonal.	
Se realizó la capacitación del Desarrollo Infantil se contó con la presencia de Rommy Miranda consultora del BID, se capacitó en las secciones VI, VII, VIII, IX, XIV, módulos MacArthur, Peabody, Sintomatología Depresiva.	
Se realizó la gestión con la Coordinadora Zonal para que buscar una guardería cercana en la que podamos	

RECIBIDO  
CC  
2018-10-11  
15:35

DIRECCIÓN FINANCIERA  
RECIBIDO  
FECHA 11 OCT 2018  
[Handwritten signature]  
[Handwritten initials]

realizar las prácticas de los test que se van a aplicar a los niños en diferentes grupos de edad, así como contar con la participación de madres de niños menores de 5 años.

#### **Miércoles 3 de octubre de 2018**

A primera hora del día contamos con la participación de algunas compañeras madres de niños menores de 5 años se realizaron los módulos VI, VII, VIII que corresponden al test MacArthur.

Por la gestión realizada en primera instancia se contó con la participación de un niño de 3 años 4 meses, se le realizó el test y todos pudimos observar, después de esta experiencia procedimos a trasladarnos a la guardería infantil Cedibv, los compañeros realizaron el test a los niños del establecimiento. Una vez finalizada esta actividad nos dirigimos a la oficina para realizar la evaluación de la actividad y emitir las observaciones.

Concluimos con la capacitación en el formulario 5, continuando con las secciones I, II, III, IV, V, X, XI, XII, XIII, que se encontraban pendientes. Realizando las siguientes actividades.

- ✓ Revisión de formulario
- ✓ Ejercicios de diligenciamiento
- ✓ Recordatorio de temas tratados
- ✓ Aspectos generales en el operativo

#### **Jueves 4 de octubre de 2018**

Con el fin de seguir con lo establecido en agenda, se continúa con la capacitación a los instructores, en el formulario 2. Mujeres en edad fértil (10 a 49 años). Realizando las siguientes actividades:

- ✓ Revisión de formulario
- ✓ Ejercicios de diligenciamiento
- ✓ Recordatorio de temas tratados
- ✓ Aspectos generales en el operativo

#### **Viernes, 5 de octubre de 2018**

Se continúa con la capacitación a los instructores, en el formulario 3 y 4. Salud Sexual y Reproductiva hombres de 12 años y más, Factores de Riesgo 5 a menores de 18 años de edad. Realizando las siguientes actividades:

- ✓ Revisión de formulario
- ✓ Ejercicios de diligenciamiento
- ✓ Recordatorio de temas tratados
- ✓ Aspectos generales en el operativo

#### **Sábado, 6 de octubre de 2018**

Se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Revisión de observaciones
- ✓ Ejercicios de diligenciamiento
- ✓ Aspectos generales

### PRODUCTOS ALCANZADOS

- ✓ Funcionarios capacitados e instruidos para la capacitación a los aspirantes de ENSANUT y ENDEIN.
- ✓ Metodología de ENSANUT y ENDEIN impartida a todos los instructores.
- ✓ Directrices claras, impartidas a los instructores.

### PROBLEMAS DETECTADOS

- ✓ No todos los participantes tienen experiencia en encuestas de hogares.
- ✓ Hizo falta más días para la capacitación considerando lo extenso de los formularios y la cantidad de actividades que se deben realizar.

### SOLUCIONES EJECUTADAS

- ✓ Se capacitó en todos los formularios en los tiempos planificados.
- ✓ Se hicieron las prácticas necesarias para aclarar cualquier inquietud.

### CONCLUSIONES

- ✓ De acuerdo a lo planificado, la capacitación se efectuó sin mayores contratiempos.

### RECOMENDACIONES

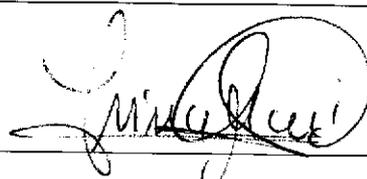
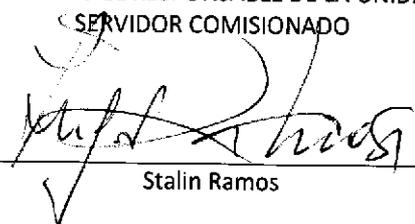
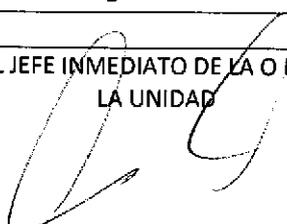
- ✓ Es muy importante realizar la mayor cantidad de prácticas para afianzar conceptos y adquirir experiencia.
- ✓ Se importante contar con personal con experiencia en encuesta de hogares, considerando que se trata de investigaciones que son dirigidas a varios grupos de personas.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	02-10-2018 /	06-10-2018 /	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	07:00 /	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	TAME	Quito - Guayaquil	02-10-2018 /	09:00 /	02-10-2018 /	11:00 /
Aéreo	TAME	Guayaquil - Quito	06-10-2018 /	16:00 /	06-10-2018 /	17:00 /

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

**OBSERVACIONES**

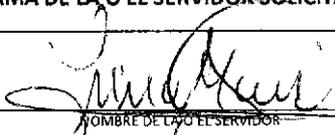
Se adjunta Hoja de control de Licencia o Comisión de Servicios, facturas de gastos, detalle de facturas, pases a bordo.

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>		<b>NOTA</b>
 Irina Elizabeth Marín Luna		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.
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>	
 Stalin Ramos	 Andrés Albán	

*[Handwritten signature]*

*sección Contables: Control pre-ejecutivo y trámite permanente INEC*

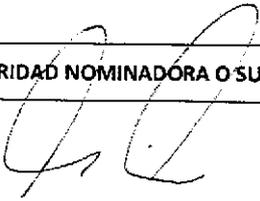
01 OCT 2018

						
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 068 - CGTPE-DIES - GEPH - 2018			FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 01-10-2018			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR IRINA ELIZABETH MARÍN LUNA / CI:1710353390			PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 3			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Guayaquil - Guayas			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIES: GESTION DE ESTADISITICAS PERMANENTE A HOGARES - GEPH			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
02-10-2018	05H00		06-10-2018	17H00		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Stalin Ramos, Irina Marín						
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacitar a en cascada a los instructores de la capacitación de personal preseleccionado en las cuatro Coordinaciones Zonales.</li> <li>➤ Supervisar las capacitaciones del personal preseleccionado.</li> <li>➤ Apoyar en todas las inquietudes y actividades necesarias dentro de las capacitaciones de ENDEIN.</li> <li>➤ Observación de ejercicios en oficina.</li> <li>➤ Observaciones de pruebas de campo.</li> <li>➤ Apoyo logístico en las actividades de evaluación.</li> <li>➤ Reuniones de trabajo con los instructores y equipos técnicos de ENDEIN.</li> <li>➤ Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados.</li> <li>➤ Supervisar la impartición de directrices de diligenciamiento de los módulos y consideraciones necesarias para el normal funcionamiento.</li> </ul>						
<b>TRANSPORTE</b>						
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	TAME	QUITO - GUAYAQUIL	02-10-2018	07H00	02-10-2018	08H00
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL - QUITO	06-10-2018	14H00	06-10-2018	15H00
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DEL BANCO: GUAYAQUIL		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 28908844		
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 DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
						
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Irina Marín Luna			NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Stalin Ramos Alvarado			

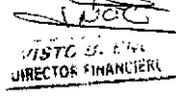
DIRECCIÓN FINANCIERA

RECIBIDO POR  
2018-10-01  
15:40

RECIBIDO POR  
FECHA 01 OCT 2018

<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b> 	<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> <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> <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>
<b>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b> Andrés Albán Fernández	

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013 JOSE

<b>SI NO</b>			
<b>EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA</b>			
PROYECTO	000	FUENTE	001
ACTIVIDAD	069	FECHA	01/10/2012
 VISTO BUENO JEFE DE PRESUPUESTO		 VISTO BUENO DIRECTOR FINANCIERO	