

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institución:	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	017	04	2019	2173
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	
				No. Expediente	
				915	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS		
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	026	001	730303	1701	202	5093	0001	Viaticos y Subsistencias en el Interior	156.50
									TOTAL PRESUPUESTARIO	156.50
									IVA	0.00
									SUB - TOTAL	156.50
									RETENCIONES IVA	0.00
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	0.00
									TOTAL A PAGAR	156.50

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS DOLARES CON 50/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 852 No Entrada: 4660

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 17/04/2019	 JOHANNA MARTINEZ CONTABILIDAD <hr/> Funcionario Responsable	 <hr/> Director Financiero

Gestión adecuada de conformidad con el artículo 170 del MPT-2016-0082, la Reforma No. 015-DIREJ-DIJO-2017-N1 y normas de control interno, proceder con la gestión de liquidación.



Jesus
4-ABR-2019



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
016 – CGTPE – DINEM - 2019

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
02/04/2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
RIOS HURTADO MERCY ARACELLY
C.I.1801957216

PUESTO QUE OCUPA
SERVIDOR PUBLICO 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO

AMBATO-TUNGURAHUA

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

DINEM - GCN

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION INSTITUCIONAL

Mercy Rios H.- Ana Aguirre - Washington Aguirre

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVOS DE LA COMISION:

- Revisar la consistencia de la información del formulario de la ESPND en el proceso de recolección y recuperación.
- Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados.
- Instrucción para la solución de problemas comunes.
- Reuniones de trabajo con el personal de campo, digitación y validación de la encuesta.

ACTIVIDADES CUMPLIDAS:

Miércoles 27 de Marzo del 2019.

DIRECCIÓN FINANCIERA
Isabel
02 ABR 2019 16:10

Las actividades que se desarrollaron en la ciudad de Ambato fueron las siguientes:

- Reunión con el Coordinador Zonal Ing. Fernando Goyes, con el responsable del Proyecto y con el responsable de proceso de Crítica-Codificación de la encuesta ESPND para indicarles las actividades a cumplir durante la comisión.
- Se realizó únicamente el proceso de revisión de la validación de los formularios ya criticados, digitados y validados, esto debido a que al momento de la supervisión el personal que fue contratado para cada uno de los procesos ya no se encontraba presente puesto que ya habían terminado con su trabajo.
- Este día se revisó 10 formularios de la encuesta ESPND y se procedió a verificar en cada uno de ellos que la validación anteriormente realizada haya sido la correcta, se verificó también en el sistema cada una de las observaciones registradas en los formularios

Jueves 28 de Marzo del 2019.

- Este día se revisó 20 formularios de la encuesta ESPND y se procedió a verificar en cada uno de ellos que la validación anteriormente realizada haya sido la correcta, se verificó también en el sistema cada una de las observaciones registradas en los formularios

Viernes 29 de Marzo del 2019.

- Este día se revisó 10 formularios de la encuesta ESPND y se procedió a verificar en cada uno de ellos que la validación anteriormente realizada haya sido la correcta, se verificó también en el sistema cada una de las observaciones registradas en los formularios

CONCLUSIONES:

De los 40 formularios revisados, se obtuvieron los siguientes resultados:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MERCY RIOS H.
 FECHA: DEL 27 AL 29 DE MARZO DEL 2019
 HOJA: 1 DE 4



HOJA DE SUPERVISIÓN																							
N°	REGIONAL	FORMULARIO	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	CONGLOMERADO					AREA	VIVIENDA	HOGAR	PERSONA	SECCIÓN DEL FORMULARIO	PREGUNTA REVISADA	OBSERVACIÓN (INCONSISTENCIA DETECTADA)	ACCIÓN (SOLUCIÓN)					
1	2	F1	0	5	0	1	5	0	0	0	4	5	0	2	1	0	1	1	3	8-8	Se verifica la información en el formulario	OK-Se verifica en el formulario	
2	2	F1	0	5	0	1	5	0	0	0	4	5	0	2	1	1	5	1	1	7-1-B	Error de campo, se verifica la información y la persona 1 no utiliza internet, se cambia la alternativa de 1 a 2	Ok se verifica en el formulario	
															2		1-3			1-3	Se verifica que la persona 2 cumple los requisitos para ser miembro seleccionado	Ok se verifica en el formulario	
															3		1-3			1-3	Se verifica que la persona 2 cumple los requisitos para ser miembro seleccionado	Ok se verifica en el formulario	
															4		1-3			1-3	Se verifica que la persona 2 cumple los requisitos para ser miembro seleccionado	Ok se verifica en el formulario	
3	2	F2	0	5	0	1	5	0	9	0	4	6	0	1	2	0	6	1	1	3-42	Se verifica en el formulario y existe la justificación	Ok verificado en el formulario	
4	2	F1	0	5	0	1	5	0	9	0	5	3	0	1	2	0	3	1	1	3-42.2-63-64a	Error de campo, se verifica la información y los productos son solo para la venta	Ok se verifica en el formulario	
5	2	F2	0	5	0	1	5	9	9	0	1	6	0	1			0	6	1	1	3-41	Error de crítica, se cambia el código del 5120 al 9411	Ok se verifica en el formulario
	2																			3-50	En el formulario en la pregunta 50 indican que la persona tiene 2 ocupaciones, se realiza llamada telefónica y se verifica que la informante tiene 1 sola ocupación, se realiza la corrección	Ok se verifica en el formulario	
6	2	F1	1	5	0	1	5	0	0	0	0	1	0	2	1	0	5	1	1	3-63	Error ok, información correcta en el formulario	Ok se verifica en el formulario	
7	2	F2	1	5	0	1	5	0	0	0	0	6	0	1	1	1	4	1	2	4-66	Error de digitación, tiene ingresos de \$850	Ok se verifica en el formulario, corregido en el sistema	
	2																			4-66a(Valor en letras)	Información correcta en el formulario	Ok se verifica en el formulario	
8	2	F2	1	5	0	1	5	0	0	0	2	3	0	2	1	1	2	1	4	12-6	Error de campo, se verifica la información y la vivienda es una mediagua tiene un solo cuarto	Ok formulario corregido	
9	2	F2	1	6	0	1	5	0	0	0	4	2	0	2			0	8	1	2	3-68	Error de digitación, información correcta en la boleta, no recibe beneficios	Ok se verifica en el formulario
	2																			4-66	Ok trabaja 3 meses	Ok se corrige observación, "no trabajo en el mes anterior"	
	2														4-3					67-42		OK	

29	2	F1	0	5	0	6	5	0	9	0	1	2	0	3	2	1	1	1	2	9	Sección 9	En este caso también es la persona 2 quien proporciona la información, por ausencia de la persona 1 (cuestiones personales)	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
																			2	9.8 - 8a	Información correcta en el formulario	Ok verificado en la boleta y en el sistema						
30	2	F1	0	5	0	6	5	3	9	0	0	1	0	2	2	1	5	1	2	3	42.2	Error de campo, información verificada, los productos son solo para la venta	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
31	2	F1	0	6	0	1	5	0	0	1	7	6	0	3	1	0	1	1	1	3	46 - 60g	Sitio de trabajo es vivienda distinta a la suya, se corrige	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
																			2	9.8 - 8a	Verificado en el formulario, información correcta en el mismo	Ok verificado en la boleta y en el sistema						
32	2	F2	0	6	0	1	5	0	0	2	5	8	0	2					0	8	1	1	3	44	Información correcta en el formulario	Ok verificado en la boleta y en el sistema		
																			2	7.1b	Se verifica la información y no utiliza redes sociales	Ok verificado en la boleta y en el sistema						
33	2	F2	0	6	0	1	5	0	9	0	1	8	0	1	2	1	2	1	1	3	44	Se revisa boleta y se verifica que esta persona si recibe vacaciones, se corrige en la boleta y en el sistema	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
34	2	F1	0	6	0	1	5	2	9	0	1	4	0	1	2	0	1	1	4	4	63 - 65	Verificado en la boleta aún no cosecha	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
																			2	9.8 - 8a	Error de digitación, correcto en la boleta	Ok verificado en la boleta y en el sistema						
35	2	F2	0	6	0	1	5	2	9	0	1	4	0	1	2	0	2	1	1	3	41	Información correcta en la boleta, error de digitación	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
																			3	3	34	Error de campo, se verifica la información y se realiza el cambio, la persona se prepara para el ingreso a la universidad	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
36	2	F1	0	6	0	1	5	2	9	0	1	4	0	1	2	0	3	1	1	3	41	Error de crítica, se cambia el código	Ok verificado en la boleta y en el sistema					
																										9.8 - 8a	Información correcta en el formulario, error de digitación	Ok verificado en la boleta y en el sistema
37	2	F2	0	6	0	1	5	2	9	0	1	4	0	1	2	0	4	1	1	3	4	41 - 60	Error de crítica, se corrige el código	Ok verificado en la boleta y en el sistema				
																										12.4	Piso de tierra por lo tanto la respuesta debe ser la alternativa malo	Ok verificado en la boleta y en el sistema
38	2	F2	0	6	0	1	5	2	9	0	1	4	0	1	2	0	6	1	2	4	63	Se verifica la observación, no vendió en este mes	Ok verificado en la boleta y el sistema					
39	2	F1	0	6	0	1	5	2	9	0	1	4	0	1	2	0	9	1	1	3	41	Error de crítica, se corrige el código	Ok verificado en la boleta y el sistema					
																			2	11.4	Piso de tierra por lo tanto la respuesta debe ser la alternativa malo	Ok verificado en la boleta y el sistema						
																			3	9.8 - 8a	Error de digitación, información correcta en el formulario	Ok verificado en la boleta y el sistema						
40	2	F2	0	6	0	1	5	2	9	0	1	4	0	1	2	1	0	1	1	3	41	Error de crítica, se corrige el código	Ok verificado en la boleta y el sistema					
																										4.64 - 65	OK solo es para el consumo del hogar	Ok verificado en la boleta y el sistema

PRODUCTOS ALCANZADOS:

- Formularios verificados y corregidos mediante el análisis de la codificación de las diferentes variables sometidas a este proceso.
- Aplicación de directrices para el correcto diligenciamiento del formulario de la ESPND.
- Indicadores de calidad

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mm-aaa	27/03/2019	29/03/2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
HORA hh.mm	06H00	19H00				
Hora Inicio de Labores el día de retorno		08H00				
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh.mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh.mm
Terrestre	Vehículo contratado	Quito - Ambato	27-03-2019	06H00	27-03-2019	10H00
Terrestre	Vehículo contratado	Ambato - Quito	29-03-2019	15H30	29-03-2019	19H00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

OBSERVACIONES

ADJUNTO:

- Control de licencia o Comisión de servicio
- Resumen de Gastos de alimentación y hospedaje
- Facturas de gastos

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO


 MERCY ARACELLY RÍOS HURTADO
 C.I. 1801957216

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.

FIRMAS DE APROBACION

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: Patricia Vizúete

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

NOMBRE: Christian Garcés.

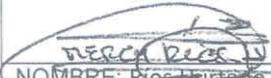
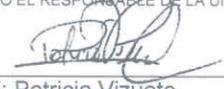


20-03-2019
10 HOJAS.

 Ministerio de Relaciones Laborales			
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 016- CGTPE - DINEM - 2019		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 19/03/2019	
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR			
VIATICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>
SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACION	<input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Ríos Hurtado Mercy Aracelly		PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 3	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Ambato - Tungurahua		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DINEM - G.C.N.	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 27/03/2019	HORA SALIDA (hh:mm) 06H00	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 29/03/2019	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 18H00
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Ríos Mercy, Aguirre Ana, Aguirre Washington.			
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:			
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la consistencia de la información del formulario de la ESPND en el proceso de recolección y recuperación. • Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados. • Instrucción para la solución de problemas comunes. • Reuniones de trabajo con el personal de campo, digitación y validación y de la encuesta. 			

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
Terrestre	Vehículo contratado	Quito - Ambato	27-03-2019	06H00	27-03-2019	08H00
Terrestre	Vehículo contratado	Ambato - Quito	29-03-2019	15H00	29-03-2019	18H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
TIPO DE CUENTA Ahorros	NO. DE CUENTA 5240400300	NOMBRE DEL BANCO Banco del Pichincha
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: Ríos Hurtado Mercy Aracelly CC: 1801957216		NOMBRE: Patricia Vizuete

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  NOMBRE: Christian Garcés	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. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional. Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso ordinarios de los trabajadores de este organismo salvo de lo que se justificaren debidamente por la Máxima Autoridad o su Delegado
---	---

DIRECCION FINANCIERA

20 MAR 2019

Isabel

9:33

SI NO			
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA:			
PROYECTO	026	FUENTE	202
ACTIVIDAD	001	FECHA	20/03/2019
VISTO BUENO JEFE DE PRESUPUESTA		VISTO BUENO DIREC. DE FINANCIERA	

