

# 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           |                                                              | 030 05 2019                                                       | 3954                      | 3954         |
| Tipo Documento Respaldo                |                | Clase Documento                                              | No.                                                               | No. Expediente            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS                  | 6                                                                 | 1620                      |              |
| 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                   |                                                                   |                           |              |

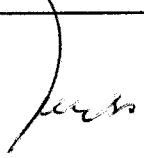
## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 022 | 001 | 730303 | 1701 | 202 | 5093 | 0001     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 285.75 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 285.75 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 285.75 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 285.75 |

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO DOLARES CON 75/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 886 No Entrada: 4823

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                                                                        | APROBADO:                                                                                                            |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>30/05/2019 | <br><b>JOHANNA MARTINEZ</b><br>CONTABILIDAD<br>_____<br>Funcionario Responsable | <br>_____<br>Director Financiero |

Gestión contable de conformidad al Acuerdo  
MPT-2016-082, la Reforma al OS-DIREC-DISE-MI-2017 y  
normas de control interno, proceder con la gestión de  
liquidación  
Fecha 7. MAY. 2019



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
**079-CGTPE-DICA-2019**

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

06/05/2019

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
**SANDY XIMENA LÓPEZ REVELO**  
C.I. 1719085225

PUESTO QUE OCUPA:  
**SERVIDOR PÚBLICO 1**

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**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
**SANDY XIMENA LÓPEZ REVELO**

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### Objetivo

Supervisar y dar apoyo a los diferentes equipos de campo, que se encuentran realizando la actualización cartográfica en el proyecto CPV 2020.

#### Actividades cumplidas:

##### **Viernes 26 de abril del 2019**

- Traslado de la ciudad de Quito a Imbabura.
- Supervisión y apoyo al equipo 24, ubicado en el cantón Antonio Ante, parroquia Atuntaqui.
- Supervisión y apoyo al equipo 25, ubicado en el cantón Antonio Ante, parroquia Atuntaqui.
- Verificación y corrección en campo de las inconsistencias encontradas en el levantamiento de la información.

##### **Sábado 27 de abril del 2019**

- Supervisión y apoyo al equipo 26, ubicado en el cantón Antonio Ante, parroquia Atuntaqui.
- Supervisión y apoyo al equipo 28, ubicado en el cantón Antonio Ante, parroquia Atuntaqui.
- Verificación y corrección en campo de inconsistencias en el levantamiento de la información.

##### **Domingo 28 de abril del 2019**

- Supervisión y apoyo al equipo 21 ubicado en el cantón San Miguel de Urququi, parroquia Urququi.
- Revisión de las inconsistencias en los formularios de los encuestadores, corrección inmediata en campo.

##### **Miércoles 29 de abril del 2019**

- Supervisión y apoyo al equipo 22 ubicado en el cantón San Miguel de Urququi, parroquia Urququi.

DIRECCIÓN FINANCIERA

06 MAY 2019

MERCEDES ORDÓÑEZ  
CONTABILISTA  
2019-05-08  
16:10

- Supervisión y apoyo al equipo 23 ubicado en el cantón San Miguel de Urcuqui, parroquia Pablo Arenas.
- Verificación y corrección de inconsistencias que se presentaron

**Jueves 30 de abril del 2019**

- Supervisión y apoyo al equipo al equipo 27 ubicado en San Jose de Chaltura, cantón Antonio Ante.
- Retorno a la ciudad de Quito

**Productos Alcanzado:**

- El personal de campo fue re-instruido de acuerdo a las normas establecidas para el proyecto.
- Se solvento dudas y novedades que los equipos encontraron en campo al momento de levantar la información.
- Se notificó a los supervisores de calidad, campo y encuestadores las observaciones encontradas de los sectores supervisados.

**Conclusiones:**

- Se pudo cumplir con la planificación y supervisión establecida a los equipos de trabajado desplazados en la provincia de Imbabura.
- Se observó que aún existen varios errores en el proceso de levantamiento de información, omisión de edificios, viviendas, registro incorrecto de código de los edificios, etc.
- Se pudo realizar las respectivas observaciones y correcciones de los errores cometidos en campo.
- Se mantuvo reuniones con los supervisores de calidad, campo y encuestadores cartográficos para solventar dudas y casos especiales encontrados en campo.

**Recomendaciones:**

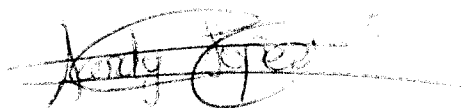
- Se recomienda realizar una reunión con todo el personal de campo involucrado en la actualización cartográfica, supervisores zonales, supervisores de calidad, supervisores de campo y revisores con el fin de unificar criterios cartográficos como los puntos de arranque en las manzanas, verificación de límites y poligonales, para que bajo un mismo criterio se puede solventar de mejor manera las dudas que se generan en campo.
- La supervisión de campo y calidad deben ser realizadas con mayor minuciosidad debido a que habían varios sectores en los que no se encontraba registro o evidencia de control.

| ITINERARIO         | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mm-aaa | 26/04/2019 | 30/04/2019 | 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<br>hh:mm      | 08:00      | 17:00      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

#### TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA            | SALIDA              |               | LLEGADA                 |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|---------------------|---------------|-------------------------|---------------|
|                                                           |                      |                 | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aa<br>aa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Quito - Ibarra  | 26-04-19            | 08:00         | 26-04-19                | 11:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 26-04-19            | 11:00         | 26-04-19                | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 27-04-19            | 08:00         | 27-04-19                | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 28-04-19            | 08:00         | 28-04-19                | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 29-04-19            | 08:00         | 29-04-19                | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 30-04-19            | 08:00         | 30-04-19                | 14:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Quito  | 30-04-19            | 14:00         | 30-04-19                | 17:00         |

#### FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



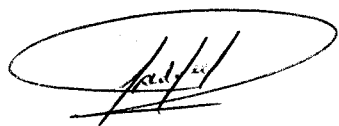
SANDY XIMENA LÓPEZ REVELO  
C.I. 1719085225

#### NOTA

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

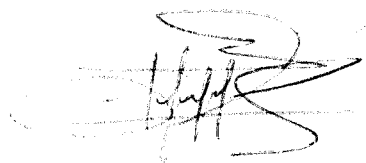
#### FIRMAS DE APROBACIÓN

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



NOMBRE: ING. ALDANA MEZA  
RESPONSABLE

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O  
SU DELEGADO



NOMBRE: ING. CHRISTIAN MARCELO GARCES  
DIRECTOR DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO (E)

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 079-CGTPE-DICA-2019

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

18/04/2019

VIÁTICOS ☒ MOVILIZACIONES ☒ SUBSISTENCIAS ☐ ALIMENTACIÓN ☐

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SANDY XIMENA LÓPEZ REVELO  
CI:1719085225

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO 1

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-mmm-aaaa) HORA SALIDA (hh:mm) FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

26/04/2019

08H00

30/04/2019

17H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: EDGAR LLANGARÍ CLAVÓN (SERVIDOR PUBLICO 1), VEHICULO CONTRATADO

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**

**Objetivo:**

Supervisar el proceso de actualización cartográfica en campo, en cada una de las Coordinaciones Zonales, del Plan de Dirección de Proyecto "VIII Censo de Población y VII de Vivienda CPV - 2020".- Componente 1. Actualización Cartográfica CPV-2020.

**Actividades a realizar:**

- Levantar 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<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA            | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |                 | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Quito - Ibarra  | 26-04-19             | 08:00         | 26-04-19             | 11:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 26-04-19             | 11:00         | 26-04-19             | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 27-04-19             | 08:00         | 27-04-19             | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 28-04-19             | 08:00         | 28-04-19             | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 29-04-19             | 08:00         | 29-04-19             | 18:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Ibarra | 30-04-19             | 08:00         | 30-04-19             | 14:00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHICULO CONTRATADO  | Ibarra - Quito  | 30-04-19             | 14:00         | 30-04-19             | 17:00         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

TIPO DE CUENTA: AHORRO No. DE CUENTA: 12008222229 NOMBRE DEL BANCO: BANCO PRODUBANCO

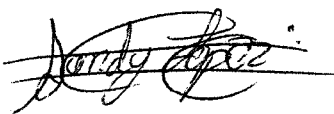
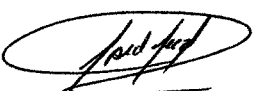
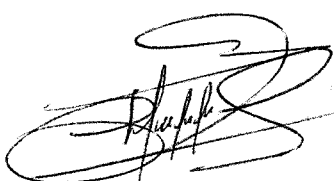
|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| SI NO                                |            |
| EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA |            |
| PROYECTO                             | 022        |
| ACTIVIDAD                            | 001        |
| FUENTE                               | 207        |
| FECHA                                | 17/04/2019 |

DIRECCIÓN FINANCIERA

RECIBIDO POR

15/04/2019

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<br>SANDY XIMENA LÓPEZ REVELO<br>CI:1719085225                                       | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>ALDANA MEZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                                                 | <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> |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br>CHRISTIAN GARCES<br>DIRECTOR DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA (E) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |