

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0005 COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	031 010 2019	16479	16479	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	4545	

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:	0968593090001 COORDINACION ZONAL 8 - INEC					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	000	004	530303	0901	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:64-5-0 No de fondo: 67 No Entrada: 861

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 31/10/2019	Funcionario Responsable	Director Financiero

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	0005 COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	031	010	2019	16479	16479
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	4545	
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:	0968593090001 COORDINACION ZONAL 8 - INEC					

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 31/10/2019	   _____ Funcionario Responsable	   _____ Director Financiero

**INFORME DESERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> 331 - CZ8L - 2019	<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 28 -10 -2019
---	---

**DATOS GENERALES**

<b>APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR</b> PINCAI CHIQUITO JESUS	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> SERVIDOR PUBLICO - 4
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> GUAYAQUIL – SANTO DOMINGO PROVINCIA DE MANABI MANTA - PORTOVIEJO Y MONTECRISTI	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECELA O EL SERVIDOR</b> UNIDAD DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**  
PINCAI CHIQUITO JESUS

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**OBJETIVO:**

SUPERVISION A LOS EQUIPOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE DESEMPLEO Y SUBEMPLE SEPTIEMBRE DEL SABADO 20 A MARTES 24 DE OCTUBRE DE 2019 EN LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO PROVINCIA DE MANABI MANTA - PORTOVIEJO Y MONTECRISTI  
Esta comisión está autorizada mediante Memorando INEC-CZ8L-2019-2865-M

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

**Actividades Realizadas:**

Las principales actividades realizadas en la supervisión Zonal Fueron:

- Ubicación de los conglomerados asignados a cada equipo de campo.
- Observación de entrevistas presencial in situ, apoyando y aclarando las novedades presentadas durante el desarrollo de la misma.
- Revisión de Formularios levantados en campo, para verificar cumplimiento de metodología.
- Re instrucción sobre defectos encontrados en formularios.
- Verificación del Personal programado para trabajar se encuentre en el lugar asignado.
- Apoyo de Logística, trasladando encuestadores a los sitios de trabajo.
- Control de calidad a miembros de hogar de acuerdo a las directrices de control.
- Verificación de toma de información a informantes directos.
- Confirmación de novedades encontradas en campo.

**Ruta de Trabajo de Supervisión Zonal:**

Fecha	JURISDICCION	SEDE	ACTIVIDADES
20/10/2019	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO	Supervisión del operativo de campo ENEMDU
21/10/2019	SANTO DOMINGO _ MANABI ( MANTA)	MANABI - MANTA	
22/10/2019	MANABI - MANTA - PORTOVIEJO	MANABI - MANTA	
23/10/2019	MANABI - MANTA - MONTECRISTI	MANABI - MANTA	
24/10/2019	MANABI - MANTA - PORTOVIEJO - MONTECRISTI	MANABI - MANTA	

**DETALLE DE EQUIPOS SUPERVISADOS:**

En el siguiente cuadro se detalla las entrevistas supervisadas por equipo en campo:

Supervisión Zonal Octubre Enemdu 2019 – Santo Domingo – Manabí – Manta – Portoviejo					
Fecha	Supervisor	Investigador	Jurisdicción	Viviendas Supervisadas	Viviendas con Novedades
20 - 21/10/2019	YESENIA PONCE	Jose Carrera cód. 01	Santo Domingo	5	1
		Maria Vásquez cód. 08		6	1
		Magaly Gorotiza cód. 13		5	1
21 - 22/10/2019	SANTIAGO LIMA		MANTA		
		Denisse Lozano cód. 03		5	1
		Hyllenne Pacheco cód. 11		6	1
23- 24/10/2019	YESENIA PONCE	Jose Carrera cód. 01	MANTA	7	1
		Maria Vásquez cód. 08		6	1
		Magaly Gorotiza cód. 13		5	1
<b>Total</b>				<b>45</b>	<b>8</b>

También se hizo revisión de formularios levantados en campo y se encontró defectos, que se reportan en la siguiente tabla:

Formularios Revisados			
INVESTIGADORES	FORMULARIOS REVISADOS	FORMULARIOS CON DEFECTOS	%FORMULARIOS CON DEFECTOS
Jose Carrera cód. 01	10	1	10.00%
Maria Vásquez cód. 08	8	1	12.50%
Magaly Gorotiza cód. 13	10	2	20.00%
Denisse Lozano cód. 03	9	1	11.11%
Hyllenne Pacheco cód. 11	9	1	11.11%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>6</b>	<b>13.04%</b>

El cuadro nos muestra la cantidad de formularios revisados y el porcentaje de defectos detectado en los mismos. A cada encuestador con los supervisores, se le dio la re instrucción y que realicen las re entrevistas correspondientes de acuerdo a la metodología de la Encuesta.

**RESUMEN CUALITATIVO:****Novedades Encontradas:**

Al momento de la revisión de los formularios las omisiones se enfatizan mayormente en al sección 6 del formulario pregunta 9 , 10 y 14, y las inconsistencia en la sección 2 pregunta 46, 52 luego de la revisión se devuelve el material revisado al supervisor para la respectiva corrección de los defectos encontrados.

También se puede decir que durante la supervisión, de estos grupos ellos tenían viviendas seleccionada de la encuesta Enemdu y el informante calificado no se encontraba y se debía volver para obtener la información

El operativo se desarrolló con normalidad, existieron complicaciones con los informantes debido que trabajan y nadie pasas en casa y algunos ya no desean que lo entrevista por que la están cansados de la encuestas y

los investigadores y supervisores están realizando grandes esfuerzos por cumplir su carga diaria, Se les dio re-instrucción a los equipos.

**Vehículo Contratado:**

Durante la comisión realizada se trabajo con el Vehículo Chevrolet 4x4 conducido Sr. Pedro Torres López, con placas GSI-8930 sin novedad alguna con su trabajo.

Se adjunta facturas de los gasto realizados.

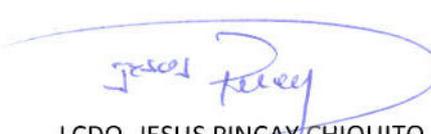
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	20-10-2019	24-10-2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA	06:00	20:00	

**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
TERRESTRE	CAMIONETA CONTRATADA	GUAYAQUIL—SANTO DOMINGO PROVINCIA DE MANABI—MANTA - PORTOVIEJO - MONTECRISTI - GUAYAQUIL	20-10-2019	06:00	24-10-2019	20:00

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

**OBSERVACIONES**

<p>FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>LCDO. JESUS PINCAY CHIQUITO</p>	<p>NOTA</p> <p>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.</p>
--	--

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>ING. JOFRE LEON VEAS</p>	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD O MÁXIMA AUTORIDAD</p>  <p>ING. JÉSSICA MENÉNDEZ CAMPOS</p>
---	---

Instituto Nacional de Estadística y Censos  
 Coordinación Zonal 8 INEC  
 COORDINACIÓN ZONAL  
**INEC**  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

Instituto Nacional de Estadística y Censos  
 Coordinación Zonal  
 GESTIÓN FINANCIERA

30 OCT 2019  
 Recibido por: Madelaine Miranda  
 Hora: 16:04

