

## 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           |                                                              | 014 010 2019                                | 12544                                                             | 12544          |  |
| Tipo Documento Respaldo                |                |                                                              | Clase Documento                             |                                                                   | No.            |  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                |                                                              | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                                                                   | 6              |  |
|                                        |                |                                                              |                                             |                                                                   | No. Expediente |  |
|                                        |                |                                                              |                                             |                                                                   | 3739           |  |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN |                                                              | Clase de Gasto:                             | OTROS GASTOS                                                      |                |  |
| 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  |                                                                   |                |  |

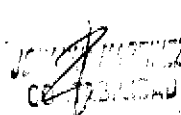
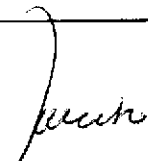
## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 024 | 002 | 730303 | 1701 | 202 | 2003 | 2207     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 400.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 400.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 400.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 400.00 |

SON: CUATROCIENTOS DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 1174 No Entrada: 5716

## DATOS APROBACION

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>16/10/2019 | Funcionario Responsable                                                             | Director Financiero                                                                  |

Gestión contable de conformidad al Acuerdo MDT-2016-087,  
la Resolución N.º 5005-DG-MD-2017 y normas de control interno,  
proceder con la gestión de liquidación 20/09/2019

F 1174  
400,00  
CP 2005  
142-5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  <b>INEC</b><br>Instituto Nacional de Estadística y Censos |  |
| <b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                               |  |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>210 - CGTPE-DIES- GEPH- 2019 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>18-09-2019 ✓                                                                                                |  |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                               |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>Rivas Villalba Edwin Patricio<br>0501174775 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | PUESTO QUE OCUPA:<br>Servidor Público 7 ✓                                                                                                     |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>Esmeraldas - Esmeraldas ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>Dirección de Estadísticas Sociodemográficas ✓                                      |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Patricio Rivas y Vladimir Tipán.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                               |  |
| <b>Objetivo General:</b><br><br>Capacitar al personal preseleccionado del Proyecto Actualización del Registro Social 2018 - 2019, de acuerdo a la metodología establecida a ser utilizada para el levantamiento de información en campo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                               |  |
| <b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer a los aspirantes la metodología para promover la adecuada formación del personal que será parte del levantamiento de información del Proyecto "Actualización del Registro Social" 2019.</li> <li>• Garantizar el estricto cumplimiento del plan de capacitación establecido para del Proyecto "Actualización del Registro Social" 2019, de acuerdo a la agenda proporcionada establecida para el efecto.</li> <li>• Establecer directrices claras para el proceso del levantamiento de información del Proyecto "Actualización del Registro Social" 2019.</li> </ul>                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                               |  |
| <b>ACTIVIDADES A CUMPLIR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacitar al personal preseleccionado para el Proyecto "Actualización del Registro Social" Sept-Dic 2019, en la metodología establecida.</li> <li>➤ Realizar re-instrucción de ser necesario.</li> <li>➤ Supervisar la aplicación de las evaluaciones sobre la capacitación del Proyecto "Actualización del Registro Social" Sept-Dic 2019.</li> <li>➤ Participación activa y directa en la determinación de directrices para la solución de inquietudes y problemas detectados.</li> <li>➤ Elaborar el cuadro de notas, para la selección del personal que intervendrá en el proyecto "Actualización del Registro Social" Sept-Dic 2019, en base a las pruebas y trabajos efectuados durante la capacitación.</li> </ul> |  |                                                                                                                                               |  |

RECIBO CONTABLE A  
CONTABILIDAD  
2019-09-20  
16:15

2019

10:30

19/09-2019  
10:00

- ✓ Envío tarea 2

### **Miércoles 11 de septiembre de 2019**

En este día existió la deserción de 1 persona, quedando 40 aspirantes, se envió la tarea 3 para que sigan desarrollando y entreguen el viernes al tomar la lista, según la agenda establecida para este tercer día de capacitación se capacitó en los siguientes temas:

- ✓ Recepción tarea 2
- ✓ Prueba 2
- ✓ Ejercicio de Rama de Actividad - Grupo de Ocupación
- ✓ Ocupación principal - Ocupación Secundaria - Ingresos / ejercicios
- ✓ Datos del núcleo familiar / Entrega de certificados /Uso de stickers
- ✓ Módulo de Cartografía
- ✓ Ejercicios y envío de tarea 3

### **Jueves 12 de septiembre de 2019**

En este día, se revisó los siguientes temas de acuerdo a la agenda, sin embargo en este día por la tarde se nos asignó nueva aula ya que ocuparon los estudiantes el aula asignada para nosotros y nos trasladamos a la biblioteca de la Institución que ofreció mejores comodidades.

- ✓ Prueba 3
- ✓ Nadie en casa, Rechazo e Informante no Calificado
- ✓ Práctica de campo
- ✓ Solución de errores tipo 2
- ✓ Actualización aplicativo Móvil
- ✓ Ejercicios de diligenciamiento / Envío tarea 4 (Ejercicio para la casa).

### **Viernes, 13 de septiembre de 2019**

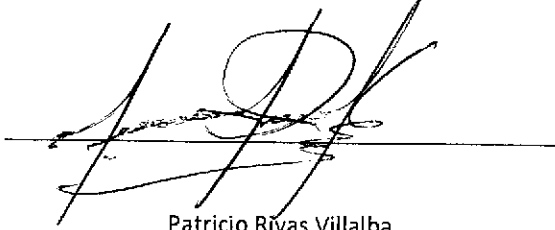
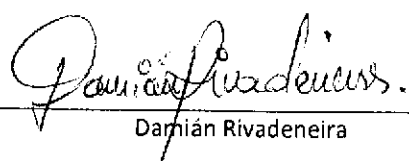
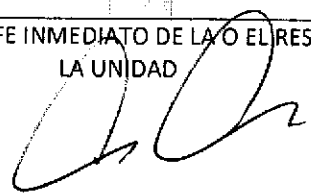
Para este día se terminó con 38 aspirantes. Se abordó los siguientes temas:

- ✓ Recepción tarea 3
- ✓ Ejercicios de diligenciamiento
- ✓ Ejercicio completo (Evaluación Práctica 3)
- ✓ Recordatorio de temas tratados - Casos pendientes de solución Post levantamiento
- ✓ Aspectos generales del operativo - Formulario de Control de Cobertura Encuestador
- ✓ Clausura del evento.

En este día se ayudó en la organización y toma de la prueba teórica en línea la misma que se cumplió sin ningún contratiempo al personal capacitado, en el laboratorio informático del Infocentros de Esmeraldas.

### **Sábado, 14 de septiembre de 2019**

- ✓ En este día se calificó las pruebas y tareas faltantes a fin de entregar el cuadro de calificaciones, luego de lo cual procedimos al regreso de la comisión.

| HORA<br>hh:mm                                                                                                                                                                                             | 04:30 /                  | 14:00 /              | de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| 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-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                                                                                                                                                                 | Vehículo Institucional / | Quito – Esmeraldas / | 09-09-2019 /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 04:30 /       | 09-09-2019 /        | 10:30 /       |
| Terrestre                                                                                                                                                                                                 | Vehículo Institucional / | Esmeraldas - Quito / | 14-09-2019 /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 08:00 /       | 14-09-2019 /        | 14:00 /       |
| <p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>                                                                              |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                     |               |
| <p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Se adjunta Hoja de control de Licencia o Comisión de Servicios.<br/>Matriz de calificaciones del personal aspirante.<br/>Dos hojas de ruta en Comisión.</p> |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                     |               |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO                                                                                                                                                                     |                          |                      | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |               |
| <br>Patricio Rivas Villalba                                                                                            |                          |                      | 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                                                                                                                                        |                          |                      | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |               |
| <br>Damián Rivadeneira                                                                                                 |                          |                      | <br>Andrés Albán                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                     |               |



### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

|                                                                                                                 |                                     |                                               |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>210 - CGTPE-DIES - GEPH - 2019 |                                     | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br>16-09-2019 |                                     |
| VIÁTICOS                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | MOVILIZACIONES                                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SUBSISTENCIAS                                                                                                   |                                     | ALIMENTACIÓN                                  |                                     |

### DATOS GENERALES

|                                                                                                            |                     |                                                                                                                   |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>RIVAS VILLALBA EDWIN PATRICIO<br>CI: 0501174775 CEL: 0994495809 |                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>SERVIDOR PÚBLICO 7                                                                           |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>Esmeraldas - Esmeraldas                                   |                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DIES: GESTION ESTADISTICA PERMANENTE DE HOGARES - GEPH |                      |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)                                                                                  | HORA SALIDA (hh:mm) | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)                                                                                        | HORA LLEGADA (hh:mm) |
| 23-09-2019                                                                                                 | 05H00               | 25-09-2019                                                                                                        | 14H00                |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: EDWIN PATRICIO RIVAS VILLALBA, NELSON VLADIMIR TIPÁN ESPINOSA

### DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

#### Objetivo:

Dar a conocer al personal civil seleccionado en las diferentes sedes el manejo de la Tablet y el uso del aplicativo móvil, para el levantamiento de información del Proyecto "Actualización del Registro Social" 2019.

Ejercer el rol de instructor en la capacitación del Proyecto "Actualización del Registro Social" 2019.

#### Actividades:

- Capacitar al personal Seleccionado para el Proyecto "Actualización del Registro Social" 2019, en el uso del aplicativo y manejo de la Tablet.
- Elaborar un listado de asistencia del personal seleccionado que asista la capacitación

### TRANSPORTE

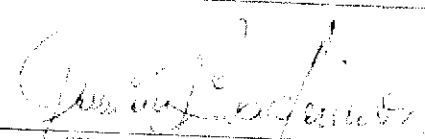
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA               | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                           |                      |                    | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | VEHÍCULO INSTITUCIÓN | QUITO - ESMERALDAS | 23-09-2019          | 05H00         | 23-09-2019          | 10H00         |
| TERRESTRE                                                 | VEHÍCULO INSTITUCIÓN | ESMERALDAS - QUITO | 25-09-2019          | 09H00         | 25-09-2019          | 14H00         |

### DATOS PARA TRANSFERENCIA

|                                        |                         |                          |
|----------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: MUTUALISTA PICHINCHA | TIPO DE CUENTA: AHORROS | No. DE CUENTA: 040268869 |
|----------------------------------------|-------------------------|--------------------------|

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

**NOTA:** Debido a que no existe la disponibilidad de pasajes aéreos en la ruta Quito – Manta, para la ida se comprará pasajes Quito – Guayaquil, para luego trasladarnos vía terrestre a las ciudades de Manta y Portoviejo respectivamente.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>                                      | <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>Patricio Rivas                                      | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Damian Rivadeneira                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <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> |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br>Andrés Albán                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

VERSIÓN FORMULARIO MRI ACTUALIZADA 12/06/2013 JOSE

