

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	026 09 2019	6769	6761	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2019-064-0003-00100-009		2218

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0401928668	BASTIDAS SALCEDO KARLA BEATRIZ				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	022	001	730303	1801	202	2003	2207	Viaticos y Subsistencias en el Interior	111.35
TOTAL PRESUPUESTARIO										111.35
IVA										0.00
SUB - TOTAL										111.35
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										111.35

SON: CIENTO ONCE DOLARES CON 35/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: COORDINACIÓN ZONAL 3 INEC -BASTIDAS SALCEDO KARLA BEATRIZ- PAGO 2 VIATICOS A LA PROV. CHIMBORAZO POR SUPERVISION ACTUALIZACION CARTOGRAFICA PROY. VIII CENSO DE POBLACIÓN Y VII DE VIVIENDA CPV 2020 DEL 17-09-2019 AL 19-09-2019 SEG. SOLICITUD E INFORME 232-MEMO INEC-CZ3C-2019-2323-M (CERT 1089) MEML.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 26/09/2019		Director Financiero



FIRMA: *[Handwritten Signature]*

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 232-INEC-CZ3C-CPV-19
 FECHA DE SOLICITUD: 17/09/2019

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO
----------	---	----------------	---------------	--------------	------------------	-------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR BASTIDAS SALCEDO KARLA BEATRIZ – 0401928668		PUESTO QUE OCUPA: ASISTENTE DE CARTOGRAFÍA ESTADISTICA ZONAL	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUMANDA- CHIMBORAZO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADISTICA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
17/09/2019	07:00	19/09/2019	18:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
 MARTIN SANCHEZ - KARLA BASTIDAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE
 Mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-2323-M de fecha 16 de septiembre de 2019, suscrito por el Coordinador Zonal, aprueba la salida de supervisión jornada 12 del componente "ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA CPV – 2020".

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	Vehículo contratado	AMBATO – CUMANDA	17/09/2019	07:00	17/09/2019	11:00
TERRESTRE	Vehículo contratado	CUMANDA - AMBATO	19/09/2019	14:00	19/09/2019	18:30

2 Viáticos. 4.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS	No. DE CUENTA: 2200372563
--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ING. KARLA BASTIDAS	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. KLEBER VILLA
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	NOTA: Esta solicitud debe 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. <ul style="list-style-type: none"> De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán 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 obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.
<i>[Handwritten Signature]</i>	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. FERNANDO GOYES COORDINADOR ZONAL - ENCARGADO	

30% -> \$ 48,00 -> \$ 48,00
2 Viáticos. \$ 160,00
70% -> \$ 112,00 -> Gasto. \$ 63,35
\$ 160,00 \$ 111,35

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
232-INEC-CZ3C-CPV-19

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

23/09/2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
BASTIDAS SALCEDO KARLA BEATRIZ C.I.
0401928668

PUESTO QUE OCUPA:
ASISTENTE DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA ZONAL

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL
CUMANDA- CHIMBORAZO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR
GESTIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
MARTIN SANCHEZ - KARLA BASTIDAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2019-2323-M de fecha 16 de septiembre de 2019, suscrito por el Coordinador Zonal, aprueba la salida de supervisión jornada 12 del componente "ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA CPV – 2020".

ACTIVIDADES CUMPLIDAS:

MARTES 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

Salida desde la ciudad de Ambato a las 07h00 dirigiéndonos al cantón Cumandá, para realizar la verificación de información de la cartografía para el componente censo experimental que se va realizar, se programaron los siguientes sectores a verificar.

AREA	DPA	VERIFICADOR
URBANA	061050001003	MARTIN SANCHEZ
URBANA	060150002006	KARLA BASTIDAS
URBANA	061050902001	KARLA BASTIDAS
DISPERSA	061050999001	MARTIN SANCHEZ
DISPERSA	061050999008	MARTIN SANCHEZ

Con las siguientes actividades:

- Verificación de plano y mapa y planos de localidades amanzanadas del cantón Cumandá
- Verificación de vértices de poligonales
- Verificación de numeración de manzanas y sectores de la jurisdicción
- Verificación de manzanas dentro del sector urbano
- Verificación de número de edificios en cada manzana del sector amanzanado
- Verificación de información de Ca-04 y Ca-06 anexos
- Verificación de ubicación de edificios

Novedades encontradas:

DPA: 061050002006

- Error en apellidos por parte digitación
- Inconsistencia en geocódigo
- Error en entradas
- Dibujo en el ca04 diferente a la realidad

Y finalmente se pernocto en Cumanda.

MIERCOLES 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

Iniciamos trasladándonos a la localidad amanzanada de Buenos Aires para realizar el control de la misma en donde se pudo evidenciar lo siguiente:

DPA: 061050902001

- Error en dirección
- Error en registro de vivienda temporal que se registra como ocupada
- Dibujo en el ca04 diferente a la realidad
- Inconsistencia en geocódigo ninguno coincide
- Dibujo en el Ca04 diferente a la realidad
- Apellido del informante no es el correcto de la carpeta de campo
- Omisión de cancha con estructura
- Omisión de edificio
- Error en entrada
- Error apellido de jefe de hogar

Finalmente se pernocto en Cumandá.

JUEVES 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

Hora de inicio de labores 7:30 am se realizó la ubicación y existencia de viviendas colectivas las cuales fueron georreferenciadas al igual que se verifico información y geo códigos.

DPA	TIPO	NOMBRE
061050999007	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	PARAISO DEL BUEN VIVIR DE YOLANDA TOAPANTA CAIZA VARIAS ESTRUCTURAS
061050999007	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	JUAN FRANCISCO SANTOS FREIRE
061050999007	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	MOTEL LA VICTORIA, ROCIO BORJA
061050999011	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	CAMPAMENTO TURISTICO OLYMPUS
061050999013	Hotel (Pensión,	MOTEL EL EDEN 2

	Hostal, etc.)	
061050999019	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	NUEVA VIDA HOSTERIA
061050001005008	Cárcel (Reformatorio)	ALCOHOLICOS ANONIMOSGRUPO CUMANDA REHABILITACION SIN FINES DE LUCRO
061050002004003	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	MOTEL EL JARDIN
061050002008001	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	METROPOLIS HOSTAL
061050002008001	Hospital (Maternidad, Clínica, etc.)	HOSTAL OLYMPUS
061050003004001	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	HOTEL DASOFI
061050004002001	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	HOTEL MAGUI
061050902001	Hotel (Pensión, Hostal, etc.)	HOSTERIA LA PLAYITA

Y finalmente se retornó Ambato.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Es necesario un control de calidad de la totalidad del Cantón debido a la existencia de novedades en Geo códigos.
- Se recomienda una verificación de Digitación ya que se encontraron errores de información que no deberían existir.
- Es necesario que las carpetas que ingresan de campo sean escaneadas para su posterior revisión de información.
- NOTA: Se adjunta las facturas de alimentación y hospedaje.

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
17/09/2019	004-001-000001964	Desayuno continental + agua	3.00	✓
17/09/2019	004-001-000000739	Asado mixto	4.50	✓
17/09/2019	001-001-000002411	Camarones apanados	7.00	✓
18/09/2019	004-001-00000741	Bolón con café + agua	2.00	✓
18/09/2019	001-001-000002450	Arroz marinero + baso de maracuyá	10.00	✓
18/09/2019	004-001-000000747	Merienda	3.25	✓

19/09/2019	007-001-00000399	2 servicios de hospedaje: 17-18 / Septiembre/ 2019	33.60
TOTAL			63.35

SALIDA		LLEGADA		NOTA
FECHA dd-mmm-	17/09/2019	19/09/2019		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 hh:mm	07:00	18:00		
Hora Inicio de Labores el día de retorno		07h30		

TRANSPORTE

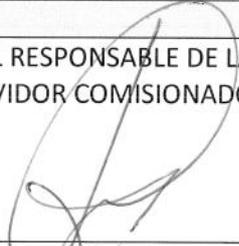
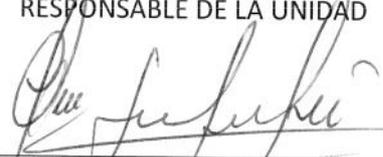
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	Vehículo contratado	Ambato-Cumandá	17/09/2019	07:00	17/09/2019	11:00
TERRESTRE	Vehículo contratado	Cumandá-Ambato	19/09/2019	14:00	19/09/2019	18:00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 NOMBRE: Ing. Karla Bastidas	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

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
 NOMBRE: ING. Kleber Villa RESPONSABLE CPV-2020	 NOMBRE: Ing. Fernando Goyes COORDINADOR ZONAL