

# 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     | <table border="1"> <tr> <td>014</td> <td>012</td> <td>2020</td> </tr> </table> |                |         | 014 | 012 | 2020 |
| 014                                    | 012                                                               | 2020                  |                                                                                |                |         |     |     |      |
| Unid. Desc:                            | 0000                                                              | No. CUR               | 16631                                                                          |                |         |     |     |      |
|                                        |                                                                   | No. Original          | 11643                                                                          |                |         |     |     |      |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                   | Clase Documento       | No.                                                                            | No. Expediente |         |     |     |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                   | LIQUIDACION DE GASTOS | 2020-064-9999-00125-032                                                        | 3195           |         |     |     |      |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                                         | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS                                                                   | RPA            | RTO DEV |     |     |      |
| Banco:                                 |                                                                   | Cuenta Monetaria:     |                                                                                |                |         |     |     |      |
| Comprobante                            | GASTOS                                                            | Numero Operación      | 0                                                                              |                |         |     |     |      |
| Beneficiario:                          | 1713505467 GONZALEZ TINTA VERONICA ALEXANDRA                      |                       |                                                                                |                |         |     |     |      |

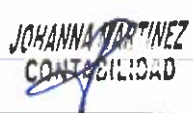
## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 55                               | 00 | 026 | 001 | 730303 | 1701 | 202 | 2001 | 0002     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 160.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 160.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 160.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 160.00 |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** GONZALEZ TINTA VERONICA ALEXANDRA, PAGO POR VIATICOS A AMBATO DEL 02-12-2020 AL 04-12-2020, PROYECTO ESPND, SEGÚN SOLICITUD SERVICIOS INSTITUCIONALES 022-CGTPE-DINEM-2020 Y, MEMORANDO INEC-CGTPE-DINEM-2020-0186-M, INEC-CGAF-DIFI-2020-2932-M, FJCR

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                             | APROBADO:                                                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             | <br>JOHANNA MARTINEZ<br>CONTABILIDAD | <br>Director Financiero |
| FECHA:<br>15/12/2020 | Funcionario Responsable                                                                                                 |                                                                                                             |

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
022-CGTPE-DINEM-2020

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  
07/12/2020

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:  
GONZALEZ TINTA VERONICA ALEXANDRA

PUESTO QUE OCUPA:  
SERVIDOR PUBLICO 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
AMBATO - TUNGURAHUA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:  
DINEM - GCN

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
VERÓNICA GONZALEZ

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### Objetivo:

Supervisar la correcta aplicación en la oficina de los instrumentos de recolección de información, asignación de códigos y corrección de inconsistencias de la Encuesta Nacional de Seguimiento al Plan Nacional de Desarrollo – ESPND / Multipropósito diciembre 2020.

#### Actividades Desarrolladas:

#### Miércoles 2 de diciembre 2020

De acuerdo al cronograma de trabajo y las actividades en la Zonal Centro, el equipo de crítica y validación comienzan sus actividades desde el día 3 de diciembre, por consiguiente, el día miércoles se trabajó en campo.

Se coordina para salir con uno de los equipos de campo.

Se verifica el correcto uso del uniforme y de los materiales por parte de cada uno de los encuestadores y supervisor. Se detalla en la siguiente tabla 1:

**Tabla 1: Hoja de supervisión de campo**

|                                                                                            |     |                                                                                                                                                                                               |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|---------------|
| Nombre del Supervisor: Verónica González                                                   |     |  <p><b>Encuesta MULTI<br/>PROPÓSITO</b></p> <p>Encuesta de Seguimiento al Plan Nacional de Desarrollo</p> |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| Fecha de Comisión de Servicios del: 3 de diciembre al 4 de diciembre 2020                  |     |                                                                                                                                                                                               |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| Hoja N° 1 de 1                                                                             |     |                                                                                                                                                                                               |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| <b>HOJA DE SUPERVISIÓN</b>                                                                 |     |                                                                                                                                                                                               |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| Integrantes del Equipo: Supervisor: Thalia Jumbo                                           |     | Encuestador 1: Valeria Cando                                                                                                                                                                  |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
|                                                                                            |     | Encuestador 2: Cristina Aguirre                                                                                                                                                               |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| Encuestador 3: Diana Bustos                                                                |     |                                                                                                                                                                                               |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| <b>Asistencia</b>                                                                          |     | Si                                                                                                                                                                                            | No   |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| ¿El equipo al cual usted está supervisando está completo (1 supervisor y 3 encuestadores)? |     | X                                                                                                                                                                                             |      |                                             |                                                                                                                                               |     |      |      |      |               |
| Verificación de Uniformes                                                                  | Sup | Enc1                                                                                                                                                                                          | Enc2 | Enc3                                        | Verificación de Materiales                                                                                                                    | Sup | Enc1 | Enc2 | Enc3 | Observaciones |
|                                                                                            | Si  | No                                                                                                                                                                                            | Si   | No                                          |                                                                                                                                               | Si  | No   | Si   | No   |               |
| Credencial                                                                                 | X   | X                                                                                                                                                                                             | X    | X                                           | Formularios de muestra y cobertura MyC                                                                                                        | X   | X    | X    | X    |               |
| Chaleco                                                                                    | X   | X                                                                                                                                                                                             | X    | X                                           | Formularios físicos y carpetas con planos, croquis de las manzanas del Estado de viviendas de acuerdo a la última Actualización Cartográfica. | X   | X    | X    | X    |               |
| Gorra                                                                                      | X   | X                                                                                                                                                                                             | X    | X                                           | Tablet                                                                                                                                        | X   | X    | X    | X    |               |
| Mochila                                                                                    | X   | X                                                                                                                                                                                             | X    | X                                           | Materiales: lápiz, borrador y tablero                                                                                                         | X   | X    | X    | X    |               |
| Observaciones:                                                                             |     | Manual del Encuestador y Supervisor                                                                                                                                                           |      | Manual del Crítico, digitación y validación |                                                                                                                                               | X   | X    | X    | X    |               |

Con el equipo nos dirigimos hacia uno de los sectores (sector 007 conglomerado 13801). Se realiza la verificación de la correcta ubicación de las viviendas con los materiales cartográficos, además se ayuda al equipo a recuperar información de las viviendas que los informantes no querían dar información y que estaban quedando como rechazo.

Se imparte recomendaciones al equipo para que los informantes les brinden información, en el caso que no sea la entrevista presencial dar la opción de una entrevista telefónica.

Se recuperaron 6 viviendas dos de ellas los informantes facilitaron la información vía telefónica. Además, se acompañó y ayudó al equipo a la ubicación del sector 005, de acuerdo a la cartografía, se verificó que las calles cambiaron de nombre y por esa razón dificultaba la ubicación del mismo.

**Jueves 3 de diciembre del 2020**

Durante este día se trabaja con el equipo de crítica - codificación. Se verifica el correcto uso de los materiales por parte de cada uno de los críticos. Se detalla en la siguiente tabla 2:

**Tabla 2: Hoja de supervisión de oficina**

**HOJA DE SUPERVISIÓN**

Integrantes del Equipo: CMI-DG-Vial 1: Rivera Ericka CMI-DG-Vial 2: Guzmán Johanna CMI-DG-Vial 3: Novales Karolyn CMI-DG-Vial 4: Caza Nelly CMI-DG-Vial 5: Barriosano Ramon CMI-DG-Vial 6: Prados Christian CMI-DG-Vial 7: Salinas Samir CMI-DG-Vial 8: Ulla Marian

| Verificación de Materiales                                                          |  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
|                                                                                     |  | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI |               |
| Computadora                                                                         |  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |               |
| Materiales: Map, Borrador                                                           |  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |               |
| Manual del Encuestador y Supervisor                                                 |  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |               |
| Manual del Crítico, dirección y validación                                          |  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |               |
| (El crítico-encuestador-valorador tiene conocimiento del uso de los cuestionarios?) |  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |               |
| (El crítico-encuestador-valorador hace uso de los manuales en caso de consultas?)   |  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |               |
| (El Revisor-Validador realiza una revisión integral del formulario)                 |  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |               |

Se trabaja con el equipo de crítica-codificación solventando preguntas referentes a la consistencia de la información, como, por ejemplo, preguntas referentes al seguro social, nivel de instrucción y la codificación de títulos.

Los formularios físicos diligenciados fueron del conglomerado 013801, dominio 18 y número de vivienda 003, vivienda 011, vivienda 014 y vivienda 017, las mismas que no se encontraron novedades.

En la vivienda 017 se codifica en la pregunta 14 de la persona cuyo título es Licenciado en Contabilidad y le corresponde el código 30410102.

Se realiza el acompañamiento para el correcto diligenciamiento en los formularios digitales, solventado dudas en el uso del sistema como también en la crítica.

El resumen de las observaciones se presenta en la siguiente tabla





|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                   |  <b>INEC</b><br><small>Instituto Nacional de Estadística y Censos</small> |                                   |                      |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|---------------|
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   |                                                                                                                                                             |                                   |                      |               |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br><br><b>022 - CGTPE - DINEM – 2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                   | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br><br><b>20-11-2020</b>                                                                                                   |                                   |                      |               |
| VIÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | MOVILIZACIONES                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                         | SUBSISTENCIAS                     | ALIMENTACIÓN         |               |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                   |                                                                                                                                                             |                                   |                      |               |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br><br><b>González Tinta Verónica Alexandra</b><br><b>C.I. 1713505467</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                   | PUESTO QUE OCUPA:<br><br><b>SP1</b>                                                                                                                         |                                   |                      |               |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br><br><b>Ambato – Tungurahua</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br><br><b>DINEM – G.C.N.</b>                                                                        |                                   |                      |               |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HORA SALIDA (hh:mm)                 |                                   | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)                                                                                                                                 | HORA LLEGADA (hh:mm)              |                      |               |
| <b>02-12-2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>06H00</b>                        |                                   | <b>04-12-2020</b>                                                                                                                                           | <b>17H00</b>                      |                      |               |
| <b>SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:</b><br><br><b>González Tinta Verónica Alexandra</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                   |                                                                                                                                                             |                                   |                      |               |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE</b><br><br>De acuerdo al Plan de Trabajo de Supervisión Nacional de la Encuesta de Seguimiento al Plan Nacional de Desarrollo, ESPND 2020, las actividades a cumplir son: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de formularios digitados</li> <li>• Revisión de formularios criticados</li> <li>• Revisión de formularios validados</li> </ul> |                                     |                                   |                                                                                                                                                             |                                   |                      |               |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                   |                                                                                                                                                             |                                   |                      |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br><small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Vehículo institucional              | Quito - Ambato                    | 02-12-2020                                                                                                                                                  | 06H00                             | 02-12-2020           | 09H00         |
| Terrestre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Vehículo institucional              | Ambato - Quito                    | 04-12-2020                                                                                                                                                  | 14H00                             | 04-12-2020           | 17H00         |
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   |                                                                                                                                                             |                                   |                      |               |
| NOMBRE DEL BANCO:<br><b>Banco Guayaquil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | TIPO DE CUENTA:<br><b>AHORROS</b> |                                                                                                                                                             | No. DE CUENTA:<br><b>13734513</b> |                      |               |



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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>VERÓNICA<br/>ALEXANDRA<br/>GONZALEZ TINTA</b></p>                                                                               |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>ALEXANDRA<br/>MAGNOLIA SILVA<br/>ESPINOZA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br/><b>VERONICA GONZALEZ TINTA</b></p>                                                                                                                                                                                      | <p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br/><b>ALEXANDRA SILVA ESPINOZA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b></p>                                                                                                                                                                                              | <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> |
|  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>CHRISTIAN MARCELO<br/>GARCÉS MAYORGA</b></p> <p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br/><b>CHRISTIAN GARCÉS</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



