

# COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

|                                        |                                                                   |                       |                           |                |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|
| Institución:                           | 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                                                              | 018 012 2022          | 10829                     | 8801           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                   | Clase Documento       | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                   | LIQUIDACION DE GASTOS | INEC-CGAF-2022-2744-M     | 3656           |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                                         | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              | RPA RTO DEV    |
| Banco:                                 | BANCO DEL PICHINCHA                                               | Cuenta Monetaria:     | 2203433833                |                |
| Comprobante:                           | GASTOS                                                            | Numero Operación      | 0                         |                |
| Beneficiario:                          | 1313072926 ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA                          |                       |                           |                |

## AFECTACION PRESUPUESTARIA

| PG                               | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO  |
|----------------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------|--------|
| 01                               | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 240.00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA, PAGO VIÁTICOS AZUAY-MORONA SANTIAGO, ENCUESTA ENDI DEL 12 AL 15 DIC 2022, SOLICITUD 287-CGTPE-DIES-GEPI-2022 Y MEMO DE REQUERIMIENTO INEC-CGTPE-DIES-2022-0895-M, AUTORIZACION INEC-CGAF-DIFI-2022-5777-M EVTC

## DATOS APROBACION

|                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                                                                | APROBADO:                                                                                                                                              |
| APROBADO             |  Firmado electrónicamente por:<br><b>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</b> |  Firmado electrónicamente por:<br><b>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE</b> |
| FECHA:<br>19/12/2022 | Funcionario Responsable                                                                                                                                    | Director Financiero                                                                                                                                    |

# 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                                                              | 018 012 2022          | 10829 8801                |                |         |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                                   | Clase Documento       | No.                       | No. Expediente |         |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                                   | LIQUIDACION DE GASTOS | INEC-CGAF-2022-2744-M     | 3656           |         |
| Clase de Registro:                     | DEVENGADO                                                         | Clase de Gasto:       | OTROS GASTOS              | RPA            | RTO DEV |
| Banco:                                 | BANCO DEL PICHINCHA                                               | Cuenta Monetaria:     | 2203433833                |                |         |
| Comprobante                            | GASTOS                                                            | Numero Operación      | 0                         |                |         |
| Beneficiario:                          | 1313072926 ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA                          |                       |                           |                |         |

## DEDUCCIONES

| DATOS APROBACION                            |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                                                                | APROBADO:                                                                                                                                              |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>19/12/2022 |  Firmado electrónicamente por:<br><b>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</b> |  Firmado electrónicamente por:<br><b>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE</b> |
|                                             | Funcionario Responsable                                                                                                                                    | Director Financiero                                                                                                                                    |

|  <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>287- CGTPE-DIES -GEPH - 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |        | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>15-12-2022                                                                                                 |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA<br>1313072926                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |        | PUESTO QUE OCUPA:<br>Servidor Público 3                                                                                                      |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>AZUAY - MORONA SANTIAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |        | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>GESTION DE ESTADISTICAS PERMANENTE A HOGARES - GEPH                               |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Diana Ortega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| <b>Objetivo General:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar actividades de supervisión dentro de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil -ENDI.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el seguimiento del operativo de campo.</li> <li>Revisar el desenvolvimiento del personal contratado.</li> <li>Efectuar re instrucciones constantes durante el periodo de levantamiento de información en campo.</li> <li>Solventar inquietudes por parte del personal contratado.</li> <li>Resolver inconvenientes y garantizar la cobertura de la encuesta.</li> </ul>   |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| <b>Actividades a desarrollar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañar a un equipo de trabajo durante toda la jornada.</li> <li>Realizar observaciones de entrevistas y efectuar re instrucciones al final de cada día.</li> <li>Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos o nadie en casa.</li> <li>Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados.</li> </ul>                                        |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| <b>ACTIVIDADES A CUMPLIR:</b><br><b>Lunes 12 de diciembre de 2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| La salida de la ciudad de Quito fue a las 07h29 con destino a Cuenca, de allí se espera al señor conductor que pase por el aeropuerto para continuar el viaje hasta la provincia de Morona Santiago.                                                                                                                                                                                                                                                    |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| Se trabajó en el conglomerado 140250000701, ubicado en el Cantón Gualaquiza, por el tiempo de traslado para llegar al sector, se realiza una visita a la vivienda reportada y se procede a la toma de medidas antropométricas:                                                                                                                                                                                                                          |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| <b>Vivienda 8.-</b> Se contacta con la Sra. Lillian Morocho esposa del responsable de hogar Sr. Juan Coyago y madre de la niña María del Carmen Coyago Morocho. Se proporciona número de teléfono 0967265804.                                                                                                                                                                                                                                           |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas a la menor y se obtienen los siguientes datos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |        |                                                                                                                                              |        |        |          |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PESO</th> <th colspan="3">LONGITUD</th> <th colspan="3">TALLA</th> </tr> <tr> <th>Peso 1</th> <th>Peso 2</th> <th>Peso 3</th> <th>Long 1</th> <th>Long 2</th> <th>Long 3</th> <th>Talla 1</th> <th>Talla 2</th> <th>Talla 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20,25</td> <td>20,30</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>102,6</td> <td>102,7</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> |        |        | PESO                                                                                                                                         |        |        | LONGITUD |         |         | TALLA |  |  | Peso 1 | Peso 2 | Peso 3 | Long 1 | Long 2 | Long 3 | Talla 1 | Talla 2 | Talla 3 | 20,25 | 20,30 | - | - | - | - | 102,6 | 102,7 | - |  |  |  |
| PESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |        | LONGITUD                                                                                                                                     |        |        | TALLA    |         |         |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| Peso 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Peso 2 | Peso 3 | Long 1                                                                                                                                       | Long 2 | Long 3 | Talla 1  | Talla 2 | Talla 3 |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |
| 20,25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20,30  | -      | -                                                                                                                                            | -      | -      | 102,6    | 102,7   | -       |       |  |  |        |        |        |        |        |        |         |         |         |       |       |   |   |   |   |       |       |   |  |  |  |

1

2

3

4

5



6

7

8

9

10

11

12

13



14

15

16

17

18



10

11

12

13



14

15

16

17

18



19

20

**Vivienda 5.-** Se visita la vivienda del Señor Boris Buele con la finalidad de realizar la toma de medidas antropométricas al menor Frederik Fabian Buele Guaraca, pero tras varias visitas en horario de la mañana no se logra contactar con el señor.



El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en las viviendas reportadas en el mes de agosto del presente año.

Se continua con el trabajo trasladándonos al Cantón Santiago, respectivamente en el conglomerado 140550000501, se realiza la visita a la vivienda reportada y se procede a la toma de medidas antropométricas:

**Vivienda 6.-** Nos recibe la Srta. Jerlyn Pesante sobrina de la responsable de hogar Sra. Ligia Heredia Chungata, indicando que su señora tía no se encuentra en el hogar y que llega en horas de la noche, se le explica a la Srta. El trabajo que estamos realizando y nos permite el ingreso a la vivienda para realizarle la toma de medidas antropométricas a la niña Amber Adleth Shiguango Heredia. Se proporciona número de teléfono 0967265804.

Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas a la menor y se obtienen los siguientes datos:

| PESO   |        |        | LONGITUD |        |        | TALLA   |         |         |
|--------|--------|--------|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Peso 1 | Peso 2 | Peso 3 | Long 1   | Long 2 | Long 3 | Talla 1 | Talla 2 | Talla 3 |
| 13,90  | 13,90  | -      | 84,5     | 84,1   | -      | -       | -       | -       |



u



u

f

u

u

u



u

u

u

u

u

u







Se observa que el menor que tiene una contextura grande y robusta. El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en la vivienda reportada en el mes de agosto del presente año.

Continuamos con el trabajo y nos dirigimos al Cantón Sucúa respectivamente al conglomerado 140650901101, se realiza la visita a la vivienda reportada:

**Vivienda 3.-** Conversamos con la Sra. Jessica Almeida representante de hogar y madre del menor Jeyder Abdiel Mukuimp Almeida. Se proporciona número de teléfono 0991685990.

Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas al menor y se obtienen los siguientes datos:

| PESO   |        |        | LONGITUD |        |        | TALLA   |         |         |
|--------|--------|--------|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Peso 1 | Peso 2 | Peso 3 | Long 1   | Long 2 | Long 3 | Talla 1 | Talla 2 | Talla 3 |
| 11,80  | 11,65  | -      | 84,4     | 84,6   | -      | -       | -       | -       |

1 2



1 3



1 4  
1 5  
1 6  
1 7  
1 8  
1 9  
2 0







## LIBRETA INTEGRAL DE SALUD



■ Salud infantil/crecimiento y desarrollo  
niños menores de cinco años

■ Esquema de vacunas

*¡Vigilando la Patria!*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Nombre: YOLANDA AGUINDA

Unidad: 140150000501

Tiempo: 14/08/2014

Apellidos: AGUINDA

Teléfono celular: 0968321273

Dirección completa: Barrio 23 de

Zona: 8

Distrito: Quito

Cantón: Morona

Provincia: Morona Sacha

Establecimiento de salud: 24 de Febrero

Seguro de salud:

- Seguro de la Policía
- Seguro de las Fuerzas Armadas
- ISSS/Seguro social campesino
- Otro:
- Ninguno

Se observa que el menor que tiene una contextura grande. El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en la vivienda reportada en el mes de agosto del presente año.

Conglomerado 140150000501, se realiza la visita a las viviendas reportadas:

**Vivienda 1.-** Conversamos con la Sra. Yolanda Aguinda representante de hogar y madre del menor Darwin Alexander Juanga Aguinda. Se proporciona número de teléfono 0968321273.

Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas al menor y se obtienen los siguientes datos:

| PESO   |        |        | LONGITUD |        |        | TALLA   |         |         |
|--------|--------|--------|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Peso 1 | Peso 2 | Peso 3 | Long 1   | Long 2 | Long 3 | Talla 1 | Talla 2 | Talla 3 |
| 18,40  | 18,70  | -      | -        | -      | -      | 107     | 106,9   | -       |





Se observa que el menor que tiene una contextura grande. El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en la vivienda reportada en el mes de junio del presente año.

**Vivienda 4.-** Conversamos con la Sra. Mayra Ramon representante de hogar y madre del menor Geovanna Ines Gavilanes Ramon. Se proporciona número de teléfono 0985744599.

Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas al menor y se obtienen los siguientes datos:

| PESO          |               |               | LONGITUD      |               |               | TALLA          |                |                |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| <i>Peso 1</i> | <i>Peso 2</i> | <i>Peso 3</i> | <i>Long 1</i> | <i>Long 2</i> | <i>Long 3</i> | <i>Talla 1</i> | <i>Talla 2</i> | <i>Talla 3</i> |
| 12,30         | 12,15         | -             | 98,1          | 97,9          | -             | -              | -              | -              |





El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en la vivienda reportada en el mes de junio del presente año.

Conglomerado 140150002201, se realiza la visita a la vivienda reportada:

Vivienda 1.- Conversamos con la Sra. Marcia Narváez, esposa del representante del hogar y madre del menor Josué David Patiño Narváez. Se proporciona número de teléfono 0967611358.

Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas al menor y se obtienen los siguientes datos:

| PESO          |               |               | LONGITUD      |               |               | TALLA          |                |                |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| <i>Peso 1</i> | <i>Peso 2</i> | <i>Peso 3</i> | <i>Long 1</i> | <i>Long 2</i> | <i>Long 3</i> | <i>Talla 1</i> | <i>Talla 2</i> | <i>Talla 3</i> |
| 15,90         | 15,90         | -             | -             | -             | -             | 98,1           | 97,9           | -              |



1

2

3

4

5

6

7

8

9



| LIBRETA INTEGRAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Fecha: 10/10/2021<br>C.C.U: 140150902201<br>Nombre: Nube Jembecta<br>Apellido: Mayacu<br>Fecha de nacimiento: 10/10/2021<br>Teléfono domicilio: 0999-123456<br>Teléfono celular: 0999-123456<br>Dirección domiciliar: Avenida 1 de Mayo<br>Nombre de la madre/padre: Sra. Nube Jembecta<br>Domicilio: 140150902201<br>Distrito: 140150902201<br>Provincia: 140150902201<br>Establecimiento de salud: Centro de Salud 140150902201<br>Lindecos: 140150902201<br>Seguro de salud:<br>Seguro de la Policía: <input type="checkbox"/> Seguro de las Fuerzas Armadas: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/><br>Seguro Social Campesino: <input type="checkbox"/> Ninguno: <input type="checkbox"/><br>ES UN DERECHO RECIBIRLA Y SU DEBER CUIDARLA |  |

Se observa que el menor que tiene una contextura grande. El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en la vivienda reportada en el mes de octubre del presente año.

Conglomerado 140150902201, se realiza la visita a la vivienda reportada:

Vivienda 7.- Conversamos con la Sra. Nube Jembecta, esposa del representante del hogar y madre del menor Eva Johana Mayacu Jembecta, en este hogar indican que no disponen de numero celular ya que le cortaron la línea por falta de pago.

Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas al menor y se obtienen los siguientes datos:

| PESO   |        |        | LONGITUD |        |        | TALLA   |         |         |
|--------|--------|--------|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Peso 1 | Peso 2 | Peso 3 | Long 1   | Long 2 | Long 3 | Talla 1 | Talla 2 | Talla 3 |
| 21,60  | 21,60  | -      | -        | -      | -      | 112,2   | 112     | -       |





Se observa que el menor que tiene una contextura grande. El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en la vivienda reportada en el mes de junio del presente año. Cabe indicar que la menor el día de hoy cumple 5 años de edad.

Conglomerado 140150003301, se realiza la visita a la vivienda reportada:

**Vivienda 3.-** Se visita la vivienda de la Sra. Roxana Entzacua con la finalidad de realizar la toma de medidas antropométricas al menor Brayan Nicolas Tutis Entzacua, pero tras varias visitas en horario de la mañana, tarde y noche no se logra contactar con la señora.



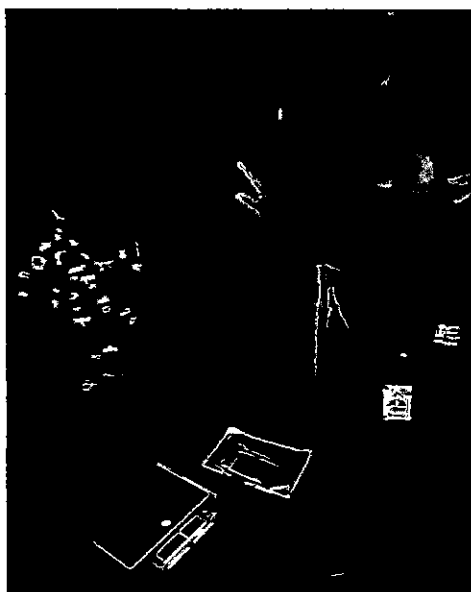


Conglomerado 140150002701, se realiza la visita a la vivienda reportada:

**Vivienda 5.-** Conversamos con el Sr. Edwin Cordova representante del hogar y padre del menor Neythan Adryan Cordova Reino. Se proporciona número de teléfono 0968127173.

Procedemos a realizar la toma de medidas antropométricas al menor y se obtienen los siguientes datos:

| PESO   |        |        | LONGITUD |        |        | TALLA   |         |         |
|--------|--------|--------|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Peso 1 | Peso 2 | Peso 3 | Long 1   | Long 2 | Long 3 | Talla 1 | Talla 2 | Talla 3 |
| 16,35  | 16,40  | -      | -        | -      | -      | 102,5   | 102,9   | -       |



Se observa que el menor que tiene una contextura grande, adicional el papá indica que por lo general su familia son de estatura alta. El equipo de la ENDI fase encuesta, realizó la visita en la vivienda reportada en el mes de noviembre del presente año.

**Jueves 15 de diciembre de 2022** ✓

Este día se trabaja en el conglomerado 140450000101 ubicado en el Cantón Palora perteneciente a la provincia de Morona Santiago, se realiza la visita a la vivienda reportada:

**Vivienda 2.-** Se visita la vivienda de la Sra. Adriana Rodríguez con la finalidad de realizar la toma de medidas antropométricas al menor Adriano Gadiel Freire Rodríguez, pero tras varias visitas en horario de la mañana no se logra contactar con la señora.



SIE

En el mismo Cantón continuamos visitando a la vivienda reportada del conglomerado 14045000401 y se realiza la respectiva visita:

**Vivienda 1.-** Se visita la vivienda del Sr. Paul Rodríguez con la finalidad de realizar la toma de medidas antropométricas al menor Alan Rafel Rodríguez Yuquilema, pero tras varias visitas en horario de la mañana no se logra contactar con el señor.



Tras varias visitas en horario de la mañana a estas 2 viviendas reportadas procedemos a retirarnos del sector, se realiza el retorno hasta la ciudad de Cuenca, para tomar el vuelo CUE-UIO.

**PROBLEMAS ENCONTRADOS**

- No se pudo localizar 4 viviendas reportadas para la toma de medidas antropométricas.

**SOLUCIONES IMPARTIDAS**

- Se realizan varias visitas, se gestionan con vecinos para poder localizar a los padres de los niños.

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Se cumplió con la supervisión establecida.
- Se verifica las viviendas reportadas y se realiza la toma de medidas antropométricas.

**CONCLUSIONES**

- Se observa que los infantes tienen contextura alta y gruesa.
- Se realiza la toma de medidas antropométricas a los niños.

**RECOMENDACIONES**

- Registrar en observaciones los casos en que los niños se observen que tienen contextura alta y gruesa.

|                                                           |                      |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                      |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|---------------|
| ITINERARIO                                                | SALIDA               | LLEGADA    | NOTA<br><br>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. |               |                      |               |
| FECHA<br>dd-mmm-aaa                                       | 12-12-2022           | 15-12-2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                      |               |
| HORA<br>hh:mm                                             | 06:00                | 20:30      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                      |               |
| TRANSPORTE                                                |                      |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                      |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA       | SALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | LLEGADA              |               |
|                                                           |                      |            | FECHA<br>dd-mmm-aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                 | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |

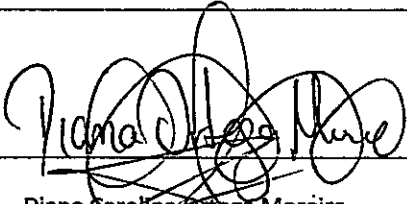


|       |       |                                    |            |       |            |       |
|-------|-------|------------------------------------|------------|-------|------------|-------|
| Aéreo | Aéreo | Quito – Azuay /<br>Morona Santiago | 12-12-2022 | 07:29 | 12-12-2022 | 08:24 |
| Aéreo | Aéreo | Azuay / Morona<br>Santiago – Quito | 15-12-2022 | 18:34 | 15-12-2022 | 19:22 |

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

**OBSERVACIONES**  
Detalle de facturas.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

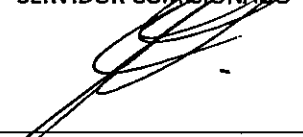
  
Diana Carolina Ortega Moreira

**NOTA**

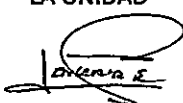
El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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

  
Vladimir Tipán

**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE  
LA UNIDAD**



Estefanía Encalada



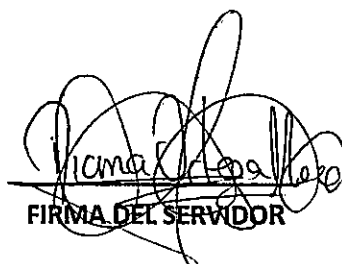
## RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR Y FECHA: Quito, 15 de diciembre de 2022  
 NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA CAROLINA ORTEGA MOREIRA  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 12/12/2022 HASTA: 15/12/2022  
 DESTINO (CIUDAD): Azuay – Morona Santiago  
 Nº DE SOLICITUD: 287-CGTPE-DIES-GEPH-2022

### DETALLE DE DOCUMENTOS

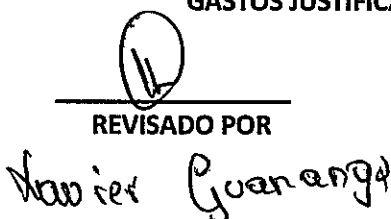
| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA Nº | DESCRIPCION  | VALOR     | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|--------------|-----------|---------------|
| 12/12/2022 | 187                      | Alimentación | \$ 8,00   |               |
| 12/12/2022 | 49                       | Alimentación | \$ 20,00  |               |
| 12/12/2022 | 3083                     | Hospedaje    | \$ 40,00  |               |
| 13/12/2022 | 491                      | Alimentación | \$ 10,00  |               |
| 13/12/2022 | 2396                     | Alimentación | \$ 15,00  |               |
| 13/12/2022 | 6656                     | Hospedaje    | \$ 80,00  |               |
| 13/12/2022 | 1109                     | Alimentación | \$ 3,00   |               |
| 14/12/2022 | 86                       | Alimentación | \$ 6,00   |               |
| 14/12/2022 | 76                       | Alimentación | \$ 10,00  |               |
| 14/12/2022 | 182                      | Alimentación | \$ 1,75   |               |
| 15/12/2022 | 1089                     | Alimentación | \$ 10,00  |               |
| 15/12/2022 | 16888                    | Alimentación | \$ 10,00  |               |
| TOTAL      |                          |              | \$ 213,75 |               |

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo Nº MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial Nº 657 del 28 de diciembre del 2015.

  
 FIRMA DEL SERVIDOR

### PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO 240  
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 72  
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 168  
 GASTOS JUSTIFICADOS 213,75

  
 REVISADO POR  
 Noeier Guananga



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
287- CGTPE-DIES -GEPH - 2022

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  
06-12-2022

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

X

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
DIANA CAROLINA ORTEGA MOREIRA  
CI:1313072926

PUESTO QUE OCUPA:  
SERVIDOR PÚBLICO 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
AZUAY - MORONA SANTIAGO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL  
SERVIDOR  
DIES: GESTION ESTADISITCA PERMANENTE DE HOGARES -  
GEPH

FECHA SALIDA (dd-  
mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA  
(dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

12-12-2022

06H00

15-12-2022

15H00

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**

- DIANA ORTEGA

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

- Acompañar a un equipo de trabajo durante toda la jornada.
- Realizar observaciones de entrevistas y efectuar re instrucciones al final de cada día.
- Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos o nadie en casa.
- Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados.

**TRANSPORTE**

| TIPO DE<br>TRANSPORTE<br>(Aéreo,<br>terrestre,<br>marítimo, otros) | NOMBRE DE<br>TRANSPORTE | RUTA                                  | SALIDA               |               | LLEGADA                  |               |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------|--------------------------|---------------|
|                                                                    |                         |                                       | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-<br>aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Aéreo                                                              | Aéreo                   | QUITO - AZUAY /<br>MORONA<br>SANTIAGO | 12-12-2022           | 07H00         | 12-12-2022               | 08H00         |
| Aéreo                                                              | Aéreo                   | AZUAY / MORONA<br>SANTIAGO -QUITO     | 15-12-2022           | 13H00         | 15-12-2022               | 14H00         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

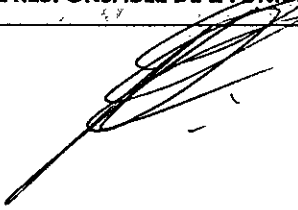
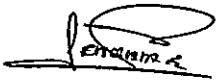
NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE  
PICHINCHA

TIPO DE CUENTA:  
AHORROS

No. DE CUENTA: 2203433833

En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo



|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                               | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br><b>DIANA CAROLINA ORTEGA MOREIRA</b><br>CI:1313072926 | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br><b>Vladimir Tipán</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                      | <p><b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p> |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br><b>Estefanía Encalada</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

