

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	9999	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR No. Original		
Unid. Desc:	0000		014	08	2023	15128	15128
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	6889	

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	033	001	730303	1701	202	2003	2215	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 1990 No Entrada: 12636

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 15/08/2023	 <small>GABRIELA FERNANDA TAYUPANTA JARAMILLO</small> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Funcionario Responsable	 <small>PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIGUANO</small> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rplComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	014	08	2023	15128 15128
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	6889
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p>APROBADO</p> <p>FECHA: 15/08/2023</p>	 <small>GABRIELA TAYUPANTA JARAMILLO</small>	 <small>PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIQUANO</small>
	Funcionario Responsable	Director Financiero

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
024-CGTPE-2023

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

Quito, 27 de julio de 2023

DATOS GENERALES

APELLIDOS NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
Andrea Elizabeth Muenala Sagñay
CI:1719717439

PUESTO QUE OCUPA:
Analista

CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Puyo-Provincia de Pastaza

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Coordinación General Técnica de Producción Estadística

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Andrea Muenala

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivos Generales

- Probar la funcionalidad de los instrumentos de recolección de la información
- Probar si la metodología propuesta ésta acorde a los nuevos cambios efectuados en los formularios (parte actividades económicas).
- Obtener tiempos de duración del diligenciamiento del formulario para asignación de cargas de trabajo.

Martes, 25 de julio de 2023

05:00 – 10:00 Viaje Quito- Puyo

10:30 – 11:00 Organización con el personal de coordinación zonal, entrega de materiales, formularios y definición de sectores a visitar

11:00 – 15:00 Diligenciamiento de formularios en zona amanzanada conforme metodología señalada

15:00 – 16:00 Almuerzo

16:00 – 20:00

1. Diligenciamiento de formularios
2. Reunión con el equipo zonal para revisar las novedades encontradas en campo formulario 1

Miércoles, 26 de julio de 2023

07:00 – 08:00 Desayuno

08:30 – 14:00

1. Diligenciamiento de formularios en sector disperso
2. Supervisión del uso de la metodología para el levantamiento de información
3. Revisión de novedades encontradas en formulario 2 y 3

15:00 – 20:00 Viaje Puyo – Quito

PRODUCTOS ALCANZADOS:

- Revisión de la metodología, tiempos de diligenciamiento y claridad de los formularios 1, 2 y 3 de la ENIGHUR.

CONCLUSIONES:

- Se cumplió con la programación establecida de acuerdo a la agenda planificada para la Comisión de Servicios Instituciones.
- Se pudo observar que el tiempo de diligenciamiento de los formularios es bastante extenso y complica aún más la apertura de los informantes.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda realizar una revisión a los formularios e identificar si existen preguntas que puedan ser unificadas o retiradas a fin de disminuir el tiempo de diligenciamiento de los formularios.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	25-07-2023	26-07-2023	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	05:00	20:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	QUITO-PUYO	25-07-2023	05:00	25-07-2023	10:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	PUYO	25-07-2023	10:00	25-07-2023	20:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	PUYO	26-07-2023	07:00	26-07-2023	15:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	PUYO-QUITO	26-07-2023	15:00	26-07-2023	20:00

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

OBSERVACIONES**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

ANDREA ELIZABETH
MUEÑALA SAGÑAY

NOMBRE: Andrea Elizabeth Muenala Sagñay
CI: 1719717439

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**

JULIO CESAR
MUNOZ BRAVO

NOMBRE: Julio César Muñoz Bravo

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

JULIO CESAR
MUNOZ BRAVO

NOMBRE: Julio César Muñoz Bravo

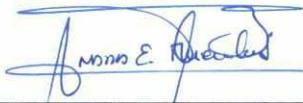
RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR Y FECHA: Quito, 27 de julio de 2023
 NOMBRES Y APELLIDOS: ANDREA ELIZABETH MUENALA SAGÑAY
 FECHA DE COMISIÓN: Del 25 al 26 de julio de 2023
 DESTINO (CIUDAD): PUYO-PROVINCIA DE PASTAZA
 N° DE SOLICITUD: 024-CGTPE-2023

FECHA	FACTURA / NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
25/7/2023	003-001-00000040	Alimentación	5,00	
25/7/2023	001-001-0003526	Alimentación	3,50	
25/7/2023	006-100-000000220	Alimentación	12,00	
26/7/2023	001-001-000003435	Alimentación	8,00	
26/7/2023	006-100-000000235	Alimentación	3,75	
26/7/2023	001-002-000000225	Alojamiento	35,00	
TOTAL			67,25	

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 N° MDT-2015-0290 publicado en en suplemento del Registro Oficial N° 657 del 28 de diciembre del 2015,

Observaciones: Al respecto de las facturas entregadas del pago de hospedaje y alimentación de la comisión de servicios, me permito comunicar que a través del sistema del cual el hotel Club del Campo NEOEMBASSY Cia Ltda, emite los documentos no permite el registro de las fechas de entrada y salida, toma por defecto la fecha de emisión de la misma, por lo que se adjunta el documento con el registro manual de la fecha de ingreso y salida y el sello original del lugar de hospedaje.



 FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO DEL PROCESO FINANCIERO

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE
 70% VALOR A JUSTIFICARSE
 GASTOS JUSTIFICADOS
 VALOR A DESCONTAR

80,00
 24,00
 56,00
 67,25

 91,25


 ERIKA BRAVO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd mmm aaaa)

024-CGTPE-2023

Quito, 10 de julio de 2023

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN		
----------	---	----------------	---	---------------	--------------	--	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Andrea Elizabeth Muenala Sagñay CI:1719717439	PUESTO QUE OCUPA: Analista
--	--------------------------------------

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Puyo	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Coordinación General Técnica de Producción Estadística
--	--

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd mmm aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
25-07-2023	06H00	26-07-2023	18H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Andrea Muenala

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

1. Objetivos Generales

- Probar la funcionalidad de los instrumentos de recolección de la información.
- Probar si la metodología propuesta ésta acorde a los nuevos cambios efectuados en los formularios (parte actividades económicas).
- Obtener tiempos de duración del diligenciamiento del formulario para asignación de cargas de trabajo.

2. Actividades a desarrollar

- Levantar información en hogares sean urbanos y rurales, para probar la funcionalidad del formulario. Los parámetros a utilizarse serán:
 - a. Comprensión por parte de los informantes
 - b. Funcionamiento de flujos y ritmo de la entrevista
 - c. Niveles de respuesta
- Registrar los tiempos de diligenciamiento de las diferentes secciones que componen el formulario.
- Reuniones de trabajo para registrar los problemas presentados en el diligenciamiento del formulario ENIGHUR, para la toma de correctivos pertinentes para el operativo a ejecutarse.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	QUITO-PUYO	25-07-2023	06H00	25-07-2023	09H30
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	PUYO-QUITO	26-07-2023	15H00	26-07-2023	18H30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	Nº. DE CUENTA: 2201503971
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Nota:

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 style="text-align: center;"> JULIO CESAR MUNOZ BRAVO </p> <p style="text-align: right;"> Firmado digitalmente por JULIO CESAR MUNOZ BRAVO Fecha: 2023.07.10 16:45:15 -05'00' </p>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Andrea Elizabeth Muenala Sagñay CI: 1719717439	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <p style="text-align: center;">Julio César Muñoz Bravo</p>
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>NOTA: 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"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <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 style="text-align: center;"> JULIO CESAR MUNOZ BRAVO </p> <p style="text-align: right;"> Firmado digitalmente por JULIO CESAR MUNOZ BRAVO Fecha: 2023.07.10 16:45:32 -05'00' </p>	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <p style="text-align: center;">Julio César Muñoz Bravo</p>	
VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013	