

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		06	012	2023	19040 17961
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2023-064-9999-00326-005		8047	

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
55	00	031	001	730303	1701	202	2003	2206	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: ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA. PAGO VIATICOS A ALAUSI, RIOBAMBA - CHIMBORAZO, PERIODO NOVIEMBRE 2023, PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIV SUPERVISIÓN EN CAMPO MES DE INV 5, PROY ENDI, SEGUN SOLICITUD E INFORME NRO 229-CGTPE-DIES-GEPH-2023, SEGUN INEC-CGTPE-DIES-2023-1022-M E INEC-CGAF-DIFI-2023-5489-M, GGRR

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <small>Funcionario Responsable</small> SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 <small>Director Financiero</small> EDILSON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 11/12/2023		

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	06 012 2023	19040	17961	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2023-064-9999-00326-005		8047
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 APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 11/12/2023	 SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS _____ Funcionario Responsable	 EDISON ANDRES TIPAN GUALLE _____ Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales	 INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos										
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES											
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 229- CGTPE-DIES -GEPH - 2023	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29-11-2023										
DATOS GENERALES											
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA 1313072926	PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 3										
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL ALAUSI, RIOBAMBA - CHIMBORAZO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE ESTADISTICAS PERMANENTE A HOGARES - GEPH										
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DIANA ORTEGA											
<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar actividades de supervisión dentro de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar el seguimiento del operativo de campo. ➤ Revisar el desenvolvimiento del personal contratado. ➤ Efectuar re instrucciones constantes durante el periodo de levantamiento de información en campo. ➤ Solventar inquietudes por parte del personal contratado. ➤ Resolver inconvenientes y garantizar la cobertura de la encuesta. <p>Actividades a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acompañar a los equipos de trabajo durante 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. <p>ACTIVIDADES A CUMPLIR:</p> <p>Domingo 26 de noviembre de 2023</p> <p>Se realiza el acompañamiento al equipo de trabajo conformado por:</p> <table border="1" data-bbox="440 1648 1206 1805"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>DENOMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MARCELO ESTUARDONUÑEZ MIRANDA</td> <td>SUPERVISOR</td> </tr> <tr> <td>KATHERINE ROCIO MALÁN SAYAGO</td> <td>ANTROPOMETRISTA</td> </tr> <tr> <td>EULALIA PATRICIAGUAMAN PAREDES</td> <td>ENCUESTADOR</td> </tr> <tr> <td>RUTH LORIN ZAMBRANO FERNÁNDEZ</td> <td>ENCUESTADOR</td> </tr> </tbody> </table>		NOMBRE	DENOMINACIÓN	MARCELO ESTUARDONUÑEZ MIRANDA	SUPERVISOR	KATHERINE ROCIO MALÁN SAYAGO	ANTROPOMETRISTA	EULALIA PATRICIAGUAMAN PAREDES	ENCUESTADOR	RUTH LORIN ZAMBRANO FERNÁNDEZ	ENCUESTADOR
NOMBRE	DENOMINACIÓN										
MARCELO ESTUARDONUÑEZ MIRANDA	SUPERVISOR										
KATHERINE ROCIO MALÁN SAYAGO	ANTROPOMETRISTA										
EULALIA PATRICIAGUAMAN PAREDES	ENCUESTADOR										
RUTH LORIN ZAMBRANO FERNÁNDEZ	ENCUESTADOR										

Conglomerado: 060254900501

Se procede acompañar al equipo de trabajo en el sector asignado en donde se tienen las siguientes observaciones:

- Se verifica vivienda 8 (sin niños menores de 5 años), el representante del hogar Sr. William Quintuña comenta que cuando paso la actualización su nieto menor de 5 años estaba de visita en el hogar.
- Se observa que no se realiza la limpieza de balanza y tallímetro al finalizar la toma de medidas antropométricas.
- Se observa que se realiza la prueba de hemoglobina con un solo par de guantes para el menor y la madre.
- Al realizar de la prueba de hemoglobina no revisa la microcubeta hacia la luz.
- Retira la microcubeta del hemoglobinómetro sin guantes.
- No se realiza la prueba de E-coli por la falta de insumos como: Bolsas Whirl Pak y placas Compact Dry.

Finalizada la investigación en cada una de las viviendas se obtiene la siguiente cobertura:

CONGLOMERADO: 060254900501	
VIVIENDA	RESULTADO
1	Efectiva
2	Efectiva
3	Efectiva
4	Efectiva
5	Efectiva
6	Efectiva
7	Efectiva
8	Sin menores de 5 años

Lunes 27 de noviembre de 2023 ✓

Se realiza el acompañamiento al equipo de trabajo conformado por:

NOMBRE	DENOMINACIÓN
MARCELO ESTUARDONUÑEZ MIRANDA	SUPERVISOR
KATHERINE ROCIO MALÁN SAYAGO	ANTROPOMETRISTA
EULALIA PATRICIAGUAMAN PAREDES	ENCUESTADOR
RUTH LORIN ZAMBRANO FERNÁNDEZ	ENCUESTADOR

Conglomerado: 060253000101

Se procede acompañar al equipo de trabajo en el sector asignado en donde se tienen las siguientes observaciones:

- Encuestador no indica al representante del hogar el objetivo de la encuesta.
- En formulario 1, sección 1, pregunta 7, no se da lectura a las alternativas de respuesta.
- No reemplaza los (...) por el nombre de la persona investigada.
- No se realiza textualmente la pregunta 12 de la sección 1 del formulario 1.
- En formulario 2, pregunta 404, señora indica que no asistió a ningún control pre natal ya que el personal de salud le hablaba del por qué está embarazada si ya tiene algunos hijos.
- En formulario 2, pregunta 501, se observa que la menor cuenta con todas las vacunas, pero existe la novedad que todas las vacunas de refuerzo las tiene aplicada en fechas fuera de rango, manifiesta la madre del menor que no le vacunaban a su hija porque estaba enferma y en otra ocasiones porque el sub centro no podía abrir las vacunas ya que no contaba con los menores necesarios.

- En la prueba de cloro, no se realiza la limpieza del mortero al iniciar y finalizar la prueba.
- No se realiza la prueba de E-coli por la falta de insumos como: Bolsas Whirl Pak y placas Compact Dry.

Finalizada la investigación en cada una de las viviendas se obtiene la siguiente cobertura:

CONGLOMERADO: 060253000101	
VIVIENDA	RESULTADO
1	Efectiva
2	Efectiva
3	Efectiva
4	Efectiva
5	Efectiva
6	Efectiva
7	Efectiva
8	Efectiva

Martes 28 de noviembre de 2023

Conglomerado: 06025000401.

Se procede acompañar al equipo de trabajo en los sectores asignados en donde se tienen las siguientes observaciones:

- Encuestador indica al representante del hogar el objetivo de la encuesta y como está conformada, pero al finalizar le indica que después de su trabajo llegará el compañero personal de salud a continuar con otras pruebas.
- Al realizar de la prueba de hemoglobina no revisa la microcubeta hacia la luz.
- Se realizó el acompañamiento verificando que 6 de las viviendas tienen la novedad de nadie en casa y solo 2 fueron efectivas.
- Se revisó cobertura con el supervisor del equipo de los conglomerados realizados al día 28 del presente mes y se verificó que todas las viviendas estén sincronizadas. Además se le indicó al equipo en las mejoras que deben de realizar para poder realizar la encuesta.
- Finalizada la supervisión y presentadas las novedades encontradas en campo se procede a retornar la ciudad de Quito.

PROBLEMAS ENCONTRADOS

- No se realiza la prueba de E-coli por la falta de insumos como: Bolsas Whirl Pak y placas Compact Dry, en ninguno de los conglomerados supervisados.

SOLUCIONES IMPARTIDAS

- Al finalizar el periodo de investigación realizar una matriz donde conste una columna con la provincia, cantón, identificador de la vivienda, con el fin de llevar un registro de las viviendas en las que no se pudo realizar la prueba de E- coli. Con el objetivo de evaluar si se realiza el proceso de recuperación de esta prueba.

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Se cumplió con la supervisión establecida.
- Se re instruyó al personal en los problemas y novedades encontradas.
- Se realizó el acompañamiento al personal por cada vivienda entrevistada.
- Se realizó la verificación de novedades encontradas de campo.

CONCLUSIONES

- La supervisión concluye en base a lo planificado y en cumplimiento de los objetivos planteados.
- Encuestadores no indican el objetivo de la ENDI.
- En el transcurso del día de trabajo se mejoró los procesos que realiza el antropometrista.
- Se utiliza un par de guantes por vivienda en la prueba de hemoglobina por la falta de este insumo.
- En 17 viviendas no se realizó la prueba de E-coli por falta de insumos.
- Se verificó 1 vivienda sin niños menores de 5 años.

RECOMENDACIONES

- Realizar el acompañamiento respectivo a los antropometrista para asegurar la calidad de las pruebas.
- Re instruir al personal en la metodología y procesos establecidos al finalizar cada periodo de levantamiento.
- Dotar de insumos a la coordinación zonal para la realización de pruebas de E-coli y pruebas de hemoglobina (Bolsas Whirl Pak, placas Compact Dry y guantes)

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	26-11-2023	28-11-2023	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	06:00	17:00	

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 - Riobamba , Alausi	26-11-2023	06:00	26-11-2023	22:00
Terrestre	Vehículo contratado	Alausi – Alausi	27-11-2023	08:00	27-11-2023	19:00
Terrestre	Vehículo contratado	Alausi - Quito	28-11-2023	08:00	28-11-2023	17:00

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

NOTA

 <p>ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA</p>	<p>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.</p>
<p>FIRMAS DE APROBACIÓN</p>	
<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p> 	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p> 
<p>VLADIMIR TIPAN</p>	<p>ESTEFANÍA ENCALADA</p>

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

LUGAR Y FECHA: Quito, 29 de noviembre de 2023
 NOMBRES Y APELLIDOS: ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 26/11/2023 HASTA: 28/11/2023
 DESTINO (CIUDAD): ALAUSI, RIOBAMBA - CHIMBORAZO
 Nº DE SOLICITUD: 229-CGTPE-DIES-GEPH-2023

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA / NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
26/11/2023	004-002-000007726	Alimentación	\$ 10,00	
26/11/2023	193-006-000485919	Alimentación	\$ 3,29	
26/11/2023	001-001-000002935	Alimentación	\$ 10,00	
27/11/2023	001-001-000002712	Alimentación	\$ 30,00	
27/11/2023	193-006-000486235	Alimentación	\$ 2,97	
27/11/2023	002-100-000000351	Hospedaje	\$ 45,00	del 26 y 27 de noviembre de 2023
27/11/2023	001-001-000002716	Alimentación	\$ 20,00	
TOTAL			\$ 121,26	

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 _____
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 36,38
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 84,88 169,26
 GASTOS JUSTIFICADOS 121,26



REVISADO POR

						
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 229- CGTPE-DIES -GEPH – 2023			FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 07-11-2023			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA CI:1313072926			PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 3			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL ALAUSSI, RIOBAMBA - CHIMBORAZO			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIES: GESTIÓN ESTADÍSTICA PERMANENTE DE HOGARES - GEPH			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)		
26-11-2023	06H00		28-11-2023	17H00		
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DIANA ORTEGA						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE						
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar a los equipos de trabajo durante 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 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 - ALAUSSI, RIOBAMBA	26-11-2023	06H00	26-11-2023	11H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	ALAUSSI, RIOBAMBA - QUITO	28-11-2023	12H00	28-11-2023	17H00
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 2 2 0 3 4 3 3 8 3 3		
<p>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</p>						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
 <p>Firmado electrónicamente por: DIANA CAROLINA ORTEGA MOREIRA</p>			 <p>Firmado electrónicamente por: NELSON VLADIMIR TIPAN ESPINOSA</p>			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ORTEGA MOREIRA DIANA CAROLINA			NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE VLADIMIR TIPAN			
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>Firmado electrónicamente por: ESTEFANÍA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL</p>						
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ESTEFANÍA ENCALADA						

