

**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	026	06	2023	13566 13335
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		2023-064-9999-00168-007	6235

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1717593626	CHILUISA VELASCO ANGEL GEOVANNY				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONT O
55	00	022	003	730303	1701	202	2003	2215	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>160.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>160.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>160.00</b>

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** CHILUISA VELASCO ANGEL GEOVANNY, PAGO DE VIATICOS DEL 12 AL 14 DE JUNIO 2023, PASTAZA-PUYO, PARA PARTICIPAR EN TALLER DE MICRO-COBERTURA DE LA BASE CENSAL 2022, INFORME INEC-CGTPE-DIRAD-2023-0017, SEGÚN MEMO INEC-CGAF-DIFI-2023-2700-M E INEC-CGTPE-DIRAD-2023-0243-M, EMRA

**DATOS APROBACIÓN**

<b>ESTADO</b>	<b>REGISTRADO:</b>	<b>APROBADO:</b>
<b>APROBADO</b>	 SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Funcionario Responsable	 EDISON ANDRES TIPAN GUALLE Director Financiero
FECHA: 27/06/2023		

**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		026	06	2023	13566 13335

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	2023-064-9999-00168-007	6235

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1717593626	CHILUISA VELASCO ANGEL GEOVANNY				

**DEDUCCIONES**

**DATOS APROBACION**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS	 EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 27/06/2023	Funcionario Responsable	Director Financiero

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> INEC-CGTPE-DIRAD-2023-0017	<b>FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)</b> 19-06-2023
<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> CHILUISA VELASCO ANGEL GEOVANNY CI: 1717593626	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> SERVIDOR PÚBLICO 5
<b>CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> PASTAZA	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIRECCIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> CHILUISA VELASCO ANGEL GEOVANNY	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**ACTIVIDADES**

Fecha	Actividades-avances
12-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de base_integrada_cpv.</li> <li>Revisión de primeras reglas de la base de datos integrada con datos de micro cobertura.</li> </ul>
13-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuevas reglas de limpieza de la información.</li> <li>Generación de scripts de calidad de las bases del CPV con datos de micro cobertura.</li> </ul>
14-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de reglas de microcobertura aplicadas a la base de datos integrada.</li> </ul>

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Reportes de calidad y estado inicial de las fuentes de información (Data cruda)
- Bases de datos tratadas individualmente (limpieza, consistencia, id correctos)
- Cronograma de micro planificación y actividades afinado.

**CONCLUSIONES**

- Al realizarse el tratamiento a la base de datos del CPV individualmente (limpieza, consistencia, id correctos), se comprobó que los script están acorde con las reglas de empadronamiento.
- Las reglas individuales se encuentran acorde a lo planteado en el script, adicional se identificó nuevas reglas individuales de las bases del CPV con datos de microcobertura.

**RECOMENDACIONES**

- Definir las reglas individuales de las bases del CPV con datos de microcobertura.
- Realizar un acta con las firmas de responsabilidad al momento de solicitar información.
- Validar y generación de reportes del CPV con datos de microcobertura, y de los insumos iniciales.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	12-06-2023	14-06-2023	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la

HORA hh:mm	05:00	16:00	salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
---------------	-------	-------	--

**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
TRANSPORTE TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	QUITO - PASTAZA	12-06-2023	05:00	12-06-2023	12:30
TRANSPORTE TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	PASTAZA - QUITO	14-06-2023	10:00	14-06-2023	16:00

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
	<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>CHILUISA VELASCO ANGEL GEOVANNY CI: 1717593626 ANALISTA DEL SISTEMA DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p>	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
	
<p>NOMBRE CHILUISA VELASCO ANGEL GEOVANNY CI: 1717593626 RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p>	<p>NOMBRE: PAUL BENAVIDES CI: 1713015459 DIRECTOR DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p>

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

LUGAR Y FECHA: QUITO, 19 DE JUNIO DEL 2023  
 NOMBRES Y APELLIDOS: CHILUISA VELASCO ÁNGEL GEOVANNY  
 FECHA DE LA COMISION: 12/06/2023 DESDE HASTA 14/06/2023  
 DESTINO (CIUDAD): PASTAZA- PUYO  
 Nº DE SOLICITUD: INEC-CGTPE-DIRAD-2023-0017

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
14-06-2023	2268	ALIMENTACION	32,00	Alimentación y hospedaje del 12 al 14 de junio 2023
14-06-2023	2267	HOSPEDAJE	80,00	
<b>TOTAL:</b>			<b>112,00</b>	

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.

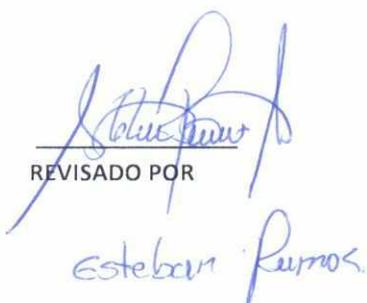


FIRMA DEL SERVIDOR

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

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

48  
 112,00  
 112,00  
 160



REVISADO POR  
 Esteban Ferreros

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>INEC-CGTPE-DIRAD-2023-0017</b>	FECHA DE SOLICITUD <b>08/06/2023</b>
--	---

VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	--------------------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>CHILUISA VELASCO ÁNGEL GEOVANNY</b> CI: 1717593626	PUESTO QUE OCUPA: <b>SERVIDOR PÚBLICO 5</b>
---	--

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>PASTAZA</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCIÓN DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</b>
---	--

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
<b>12/06/2023</b>	<b>05H00</b>	<b>14/06/2023</b>	<b>18H00</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: <b>CHILUISA VELASCO ÁNGEL GEOVANNY</b>
--

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

**OBJETIVOS**

**GENERAL**

- Realizar la micro – cobertura de las provincias seleccionadas para la primera etapa de la validación e imputación.

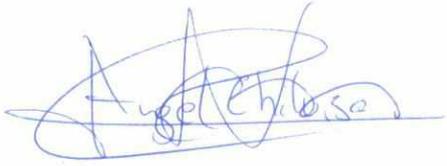
**ESPECÍFICOS**

- Identificar las manzanas o localidad con excesos o déficit de cobertura a nivel de vivienda.
- Aplicar el manual de la micro – cobertura
- Realizar las reglas de integración para la cobertura

**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 INSTITUCIONAL	QUITO - PASTAZA	12/06/2023	05H00	12/06/2023	09H30
TERRESTRE	VEHÍCULO INSTITUCIONAL	PASTAZA - QUITO	14/06/2023	14H00	14/06/2023	18H00

NOMBRE DEL BANCO: <b>BANCO PRODUBANCO</b>	TIPO DE CUENTA: <b>AHORROS</b>	No. DE CUENTA: <b>12203057738</b>
---	--------------------------------	-----------------------------------

<p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</p> 	<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</p> 
<p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  <b>CHILUISA VELASCO ÁNGEL GEOVANNY</b>  <b>CI: 1717593626</b>  Analista del Sistema de Registros Administrativos</p>	<p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  <b>BENAVIDES MOSQUERA DIEGO PAÚL</b>  <b>CI: 1713015459</b>  DIRECTOR DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p>
<p>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</p>	<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"> <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>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  <b>BENAVIDES MOSQUERA DIEGO PAÚL</b>  <b>CI: 1713015459</b>  DIRECTOR DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</p>	