

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	022 06 2023	13315	13315	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	6215	

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
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	MONTO
55	00	000	011	530303	1701	002	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	520.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										520.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										520.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										520.00

SON: QUINIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 1743 No Entrada: 11934

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Funcionario Responsable	 EDISON ANDRES TIPAN GUALLE Director Financiero
FECHA: 26/06/2023		

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		022 06 2023	13315	13315	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	6215		

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1768038270001	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p>APROBADO</p> <p>FECHA: 26/06/2023</p>	 SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Funcionario Responsable	 EDISON ANDRES TIPAN GUALLE Director Financiero

	
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 061- CGTPE-DIES – 2023	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 30-05-2023
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ENCALADA SANDOVAL ESTEFANÍA JACQUELINE 1717356974	PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DE ÁREA
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Galápagos	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Margoth Herrera, Vladimir Tipán	
<p>Objetivo: Realizar actividades de supervisión dentro de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI de la Dirección de Estadísticas Sociodemográficas.</p> <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 levantamiento de información en campo. • Solventar inquietudes por parte del personal contratado. • Resolver inconvenientes y garantizar la cobertura de la encuesta. <p>ACTIVIDADES A CUMPLIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Realizar avanzada de cobertura de viviendas en los sectores de Galápagos. • Verificar la cobertura realizada en las jornadas investigadas. <p>Sábado 20 de mayo de 2023</p> <p>Se realizó el reconocimiento del sector y verificación de la cartografía. En la tarde se mantuvo reunión con el equipo de trabajo en campo de la Coordinación zonal litoral. Y se recogieron las novedades, sobre todo en cuanto a pagos del mes de abril.</p>	

Domingo 21 de mayo de 2023

Se mantuvo reunión con el personal de DINEM, y se delimita el proceso para iniciar la verificación de la cobertura de viviendas.

Se revisó la cobertura del siguiente conglomerado: ID 200350005801, ID 200350005801, se realizó el recorrido de todas las manzanas y viviendas del conglomerado.

Lunes 22 de mayo de 2023

Se continuó con la revisión de las viviendas de los siguientes conglomerados: ID 20035004901, ID 20035005201, 20035005701, de la misma forma que el día anterior se verifica la cobertura de todas las viviendas, así como el estado de cada una de las viviendas de estos conglomerados.

Martes 23 de mayo de 2023

Se verificaron las viviendas de los siguientes conglomerados: ID 200350005001, D 2003500050101; además se mantiene una reunión con todos los equipos que se encuentran en esta provincia, también se dio re-instrucción sobre todo haciendo referencia a las novedades presentadas para tomar los correctivos necesarios.

Miércoles 24 de mayo de 2023

Este día, nos reunimos con el equipo, para revisar las novedades que se encontraron en este proceso y después se procede con el retorno a la ciudad de Quito.

Novedades encontradas

identificador	vivienda	mensaje
200350005801	01	Se actualiza el nombre del jefe de hogar en el MYC
200350005801	05	Se actualiza el nombre del jefe de hogar en el MYC SABE LEER Y ESCRIBIR
200350005801	08	El dato de la vivienda es convertida en negocio. Y actualización de la nomenclatura.
200350005001	02	Se verifica vivienda tiene niños, se reporta para realizar la reentrevista.
200350005001	04	Se verifica vivienda tiene niños, se reporta para realizar la reentrevista.

200350005001	06	Se verifica mala ubicación de la vivienda
200350005001	11	Se verifica vivienda tiene niños, se reporta para realizar la reentrevista.
200350005101	06	Se actualiza el jefe de hogar en MYC
200350005101	11	Se actualiza el jefe de hogar en MYC, y número de miembros del mismo.
200350005101	12	Se actualiza número de miembros de hogar en MYC.
200350005701	02	Se actualiza el jefe de hogar en MYC.
200350005701	04	Se verifica vivienda tiene niños, se reporta para realizar la reentrevista.
200350005701	08	Se actualiza nombre de la calle en MyC
200350005701	11	Se verifica vivienda tiene niños, se reporta para realizar la reentrevista.
200350005701	11	Se verifica vivienda tiene niños, se reporta para realizar la reentrevista.
200350005201	01	Se actualiza jefe de hogar en MYC
200350005201	02	Se actualiza jefe de hogar en MYC
200350005201	04	Se verifica vivienda tiene niños, se reporta para realizar la reentrevista
200350005201	05	Se actualiza número de miembros de hogar.

Es importante indicar que, a pesar de que eran conglomerados de la primera jornada de levantamiento, no se encontraban los Stickers en todas las viviendas, o no eran legibles.

Dentro de las re-instrucciones que se encuentran emitidas, están que se realizan las visitas necesarias, antes de colocar la opción de cobertura "nadie en casa", ya que esta permite recuperar viviendas con niños hasta el culminar el levantamiento de todo el conglomerado.

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Re instrucción al personal de campo de acuerdo a las novedades presentadas
- Verificación de todas las viviendas de los conglomerados revisados
- Identificación de viviendas que se deben recuperar

CONCLUSIONES

- Existen bastantes falencias en la ubicación de la vivienda por parte de los equipos de campo.
- El acompañamiento al personal permitió identificar inconvenientes en el diligenciamiento de todo el cuestionario.
- La calidad de la cobertura de la encuesta es mejorable, para esto se debe generar acompañamiento permanente de la Coordinación zonal o Planta Central, ya que es personal que no ha tenido experiencia previa en encuestas a hogares.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar visitas periódicas para la verificación del proceso que realizan en campo, sobre todo cuando se inicia este proceso.
- La categorización de la entrevista debería ser verificada por los supervisores de cada equipo, así como supervisión zonal.
- Re instrucción permanente ya que el personal de campo es nuevo.
- Se sugiere realizar contratación de personal de experiencia, ya que al no contar con personal que sepa el manejo de las Encuestas a hogares, se corre el riesgo de una mala calidad en la información.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	20-05-2023	24-05-2023	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	19:15				
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
AÉREO	LATAM	Quito – Galápagos	20-05-2023	06:48	20-05-2023	09:28
AÉREO	LATAM	Galápagos - Quito	24-05-2023	12:45	24-05-2023	17:05
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES						

Se adjunta: <ul style="list-style-type: none"> • Detalle de facturas. • Facturas • Pases a bordo 	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 <p>Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL</p> <hr/> <p>Estefanía Encalada</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>
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 <p>Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: JULIO CESAR MUNOZ BRAVO</p>
<p>Estefanía Encalada</p>	<p>Julio Muñoz</p>

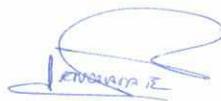
RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR Y FECHA: Quito, 30 de Mayo de 2023
NOMBRES Y APELLIDOS: ESTEFANIA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL
FECHA DE LA COMISION: DESDE: 20/05/2023 HASTA: 24/05/2023
DESTINO (CIUDAD): Quito – Galápagos
Nº DE SOLICITUD: 061– CGTPE-DIES – 2023

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
20/05/2023	001 001 00 0001065	ALIMENTACIÓN	10,00	
20/05/2023	003 001 000004050	ALIMENTACIÓN	15,00	
21/05/2023	003 101 000000842	ALIMENTACIÓN	26,00	
21/05/2023	002 001 000000123	ALIMENTACIÓN	10,00	
22/05/2023	001 001 00 0001077	ALIMENTACIÓN	15,00	
22/05/2023	001 001 0000635	ALIMENTACIÓN	30,00	
23/05/2023	001 002 000035593	ALIMENTACIÓN	19,10	
23/05/2023	001 001 00 0001088	ALIMENTACIÓN	30,00	
23/05/2023	002 001 000000128	ALIMENTACIÓN	10,00	
23/05/2023	001 002 000035652	ALIMENTACIÓN	17,70	
23/05/2023	001 002 000035654	ALIMENTACIÓN	22,20	
24/05/2023	001 002 000035658	ALIMENTACIÓN	27,85	
24/05/2023	002 002 000001303	HOSPEDAJE	140,00	
24/05/2023	002 006 000007725	ALIMENTACIÓN	33,99	
. TOTAL:			406.84	

DETALLE DE DOCUMENTOS

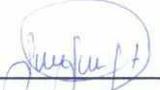
Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo Nº MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial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



FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	520
30% VALOR A NO JUSTIFICARSE	<u>156</u>
70% VALOR A JUSTIFICARSE	<u>364</u>
GASTOS JUSTIFICADOS	<u>406,84</u>
VALOR A DESCONTAR	<u> </u>


REVISADO POR
Karen Chiquinga

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: +	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
061- CGTPE-DIES -2023	12-05-2023
VIÁTICOS <input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES <input checked="" type="checkbox"/>
SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Encalada Sandoval Estefania Jacqueline CI:1717356974	PUESTO QUE OCUPA: DIRECTORA DE AREA		
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GALÁPAGOS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA		
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
20-05-2023	06H00	24-05-2023	20H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Estefania Encalada Sandoval; Margoth Herrera, Vladimir Tipán

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos Generales

Realizar actividades de supervisión dentro de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI de la Dirección de Estadísticas Sociodemográficas.

3.2. Obejtivos Específicos

- Realizar el seguimiento del operativo de campo.
- Revisar el desenvolvimiento del personal contratado.
- Efectuar re instrucciones constantes durante el levantamiento de información en campo.
- Solventar inquietudes por parte del personal contratado.
- Resolver inconvenientes y garantizar la cobertura de la encuesta.

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
AEREO	AEREO	QUITO – GALÁPAGOS	20-05-2023	07H00	20-05-2023	08H30
AEREO	AEREO	GALÁPAGOS – QUITO	24-05-2023	18H00	24-05-2023	19H30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PACIFICO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 1040065693
----------------------------	-------------------------	---------------------------

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



Firmado electrónicamente por:
ESTEFANIA
JACQUELINE ENCALADA
SANDOVAL



Firmado electrónicamente por:
ESTEFANIA
JACQUELINE ENCALADA
SANDOVAL

<p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Estefania Encalada Sandoval</p>	<p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Estefania Encalada Sandoval</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>
<p>  Firmado digitalmente por JULIO CESAR MUNOZ BRAVO </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>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Julio Muñoz Bravo</p>	<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>