

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|  |      |   |   |                           |    |      |         |                |              |      |
|--|------|---|---|---------------------------|----|------|---------|----------------|--------------|------|
| Institucion:                           | 064  | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte                                     | rptComprobanteGastos.rdlc |    |      |         |                |              |      |
| U. Ejecutora:                          | 0005 | COORDINACION ZONAL 8 - INEC                 | Fecha Elaboración                           | 08                        | 07 | 2024 | No. CUR | 1447           | No. Original | 1447 |
| Unid. Desc:                            | 0000 |   |   |                           |    |      |         |                |              |      |
| Tipo Documento Respaldo                |      |   | Clase Documento                             |                           |    | No.  |         | No. Expediente |              |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |      |   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                           |    | 6    |         | 716            |              |      |

|                    |                |                             |  |     |     |     |  |  |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--|-----|-----|-----|--|--|
| 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:      | 0968593090001  | COORDINACION ZONAL 8 - INEC |  |     |     |     |  |  |

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

| PG                                      | SP | PY  | ACT | ITEM   | UBG  | FTE | ORG  | N. Prest | DESCRIPCION                             | MONTO         |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------|
| 55                                      | 00 | 000 | 004 | 530303 | 0901 | 001 | 0000 | 0000     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 240.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>             |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>240.00</b> |
| IVA                                     |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>   |
| <b>SUB - TOTAL</b>                      |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>240.00</b> |
| RETENCIONES IVA                         |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>   |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>0.00</b>   |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                    |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>240.00</b> |

**SON:** DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-5-0 No de fondo: 262 No Entrada: 3409

**DATOS APROBACIÓN**

| ESTADO               | REGISTRADO:   | APROBADO:   |
|----------------------|---|---|
| <b>APROBADO</b>      |  |  |
| FECHA:<br>09/07/2024 | Firmado electrónicamente por:<br>AURORA MERCEDES VILLALTA LOBATO                    | Firmado electrónicamente por:<br>XAVIER ANDRES CHUEZ TORRES                         |
|                      | Funcionario Responsable   | Director Financiero   |

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

|  |                |   |                             |  |         |                |      |
|--|----------------|---|-----------------------------|--|---------|----------------|------|
| Institucion:                           | 064            | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS | Reporte                     | rptComprobanteGastos.rdlc                                    |         |                |      |
| U. Ejecutora:                          | 0005           | COORDINACION ZONAL 8 - INEC                 | Fecha Elaboración           |  | No. CUR | No. Original   |      |
| Unid. Desc:                            | 0000           |   | 08                          | 07   | 2024    | 1447           | 1447 |
| Tipo Documento Respaldo                |                | Clase Documento                             |                             | No.  |         | No. Expediente |      |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                             | 6  |         | 716            |      |
| 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:                          | 0968593090001  |   | COORDINACION ZONAL 8 - INEC |  |         |                |      |

**DEDUCCIONES**

| DATOS APROBACIÓN                            |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                              | APROBADO:                            |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>09/07/2024 | <br><br>_____<br>Funcionario Responsable | <br><br>_____<br>Director Financiero |

## LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

|              |
|--------------|
| # DE INFORME |
|--------------|

|    |
|----|
| 79 |
|----|

### DETALLE

| CEDULA     | APELLIDOS Y NOMBRES           | FECHA DE INICIO DE LA COMISION | FECHA FIN DE LA COMISION | DESCRIPCION DE LA COMISION  | RMU         | OBSERVACION   |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---|-------------|---|
| 0800893638 | ANGULO ERAZO<br>FRICSON JAIME | 17/6/2024                      | 20/6/2024                | COMISION DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION CRUZADA EN LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DE CAMPO DEL PROYECTO ENEMDU | \$ 1.212,00 | DE GUAYAQUIL A QUITO 434 KM, SE JUSTIFICA MAS DEL 70% Y SE RECONOCE \$ 80 SEGÚN LO INDICADO EN LA NORMA TECNICA PARA PAGO DE VIATICOS POR 1 DIA |

### LIQUIDACIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS

#### DATOS PARA EL CALCULO

#### COMPROBANTES DE VENTA

#### REEMBOLSOS

| NIVEL              | DIARIO DE VIATICO | # DIAS | TOTAL DE VIATICO Y SUBSISTENCIA | VALOR A JUSTIFICAR (70%) | 30% del VIATICO | NO PROCEDE | PROCEDEN  |              | COMBUSTIBLE | PEAJE | MOVILIZACION / PASAJE |
|--------------------|-------------------|--------|---------------------------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|--------------|-------------|-------|-----------------------|
|                    |                   |        |                                 |                          |                 | VARIOS (*) | HOSPEDAJE | ALIMENTACION |             |       |                       |
| SERVIDOR PUBLICO 5 | 80,00             | 3      | 240,00                          | 168,00                   | 72,00           | 9,50       | 105,00    | 96,66        |             |       |                       |

#### TOTAL A PAGAR

240,00

Elaborado por:

**DANNY CARVACHE MEDINA**



Firmado electrónicamente por:  
DANNY ERNESTO  
CARVACHE MEDINA



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA: Guayaquil, 26 de Junio del 2024  
NOMBRES Y APELLIDOS: Fricson Jaime Angulo  
FECHA DE COMISION: DESDE: 17/06/2024 HASTA: 20/06/2024  
DESTINO (CIUDAD): Quinde - Quito  
N° DE SOLICITUD: 079 - CZ8L-GOPZ-2024

DETALLE DE DOCUMENTOS

| FECHA     | RUC           | Nº FACTURA/NOTA DE VENTA | DESCRIPCION       | VALOR TOTAL FACTURA | OBSERVACIONES      |
|-----------|---------------|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 17/6/2024 | 0804650117001 | 002-001-000000642        | Consumo Alimentos | 6,00                | NOTA DE VENTA      |
| 17/6/2024 | 0803743384001 | 001-001-0003458          | Consumo Alimentos | 16,00               | NOTA DE VENTA      |
| 17/6/2024 | 1302803844001 | 001-002-000001251        | Consumo Alimentos | 9,50                | FACTURA/NO PROCEDE |
| 18/6/2024 | 0803743384001 | 001-001-0003459          | Consumo Alimentos | 16,50               | NOTA DE VENTA      |
| 18/6/2024 | 1718059130001 | 001-100-000000252        | Consumo Alimentos | 15,07               | FACTURA            |
| 18/6/2024 | 1711361590001 | 001-001-006113           | Consumo Alimentos | 8,25                | NOTA DE VENTA      |
| 19/6/2024 | 1792171946001 | 008-002-000072322        | Consumo Alimentos | 11,84               | FACTURA            |
| 19/6/2024 | 1713378311001 | 001-001-0000788          | Consumo Alimentos | 15,00               | NOTA DE VENTA      |
| 19/6/2024 | 1103913677001 | 008-001-0001036          | Consumo Alimentos | 8,00                | NOTA DE VENTA      |
| 18/6/2024 | 0200728632001 | 002-010-000000827        | Hospedaje         | 35,00               | FACTURA/1 NOCHE    |
| 19/6/2024 | 0601070329001 | 002-100-000001310        | Hospedaje         | 70,00               | FACTURA/2 NOCHES   |
| TOTAL:    |               |                          |                   | 211,16              |                    |



Firmado electrónicamente por:  
FRICSON JAIME  
ANGULO ERAZO

NO PROCEDE: \$ 9.50  
ALIMENTACIÓN: \$ 96.66  
HOSPEDAJE: \$105.00  
TOTAL: \$211.16

FIRMA DE  
RESPONSABILIDAD

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

30%  
70%

VALOR ENTREGADO \$240.00  
VALOR A NO \$72.00  
VALOR A \$168.00  
GASTOS \$201.66  
VALOR A



Firmado electrónicamente por:  
DANNY ERNESTO  
CARVACHE MEDINA

REVISADO

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **079 - CZ8L - GOPZ - 2024**

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

27 – junio - 2024

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Angulo Erazo Fricson  
**C.I. 0800893638**

PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 5

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Quininde – Esmeraldas; Quito - Pichincha

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
**GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Angulo Erazo Fricson

### INFORME DE ACTIVIDADES

#### Objetivo:

Realizar Supervisión Cruzada de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Sub-empleo “ENEMDU” en la Provincia de Pichincha cantón Quito durante los días 17 al 20 de junio de conformidad a la autorización mediante **Memorando Nro. INEC-CZ8L-2024-1042-M** del 30 de mayo.

#### Actividades Realizadas:

Las principales actividades realizadas en la supervisión Zonal Fueron:

- Observación de Entrevistas con Investigadores.
- Revisión de Formularios levantados en campo, para verificar cumplimiento de metodología.
- Re instrucción sobre defectos encontrados en formularios revisados.
- Confirmación de novedades encontradas en campo.

#### Ruta de Trabajo de Supervisión Cruzada:

| Fecha           | JURISDICCION        | SEDE           | ACTIVIDADES  |
|-----------------|---------------------|----------------|--|
| 17/06/2024      | La Unión - Quininde | Quito-Pichicha | Supervisión Cruzada de Operativo de Campo, Tercer Periodo. |
| 18 - 20/06/2024 | Quito               | Quito-Pichicha |  |

Debido a que en los últimos días se han dado algunos eventos naturales (fuertes lluvias y deslaves en la región andina) el día 17 no se pudo avanzar hasta la ciudad de Quito para realizar la supervisión en

esa ciudad (paso Santo Domingo- Aloag bloqueado el paso por deslaves), y para aprovechar el tiempo se tomó la decisión de trabajar con uno de los equipos que se encontraban trabajando en la Parroquia La Unión del Cantón Quinde.

### Observación de Entrevistas:



Con encuestadora Maria Salazar levantando información en vivienda de la Unión de Quinde.

Durante encuesta que tuvo duración de 1: 06 horas, cuyo hogar estaba conformado por 11 personas, al momento de tomar información del jefe del hogar, quien trabajaba en labores agrícolas en condición de peón agrícola, se tuvo como novedad que informante la semana pasada trabajo menos de 40 horas (25 horas), al preguntar la razón del por qué trabajo este número de horas (pregunta 25), supo indicar que eso depende del trabajo que haya, ya que hay semanas que hay cosecha todo el tiempo y en otras semanas se trabaja hasta dos días nomas, al llegar a pregunta 51 encuestadora le pregunto sobre las horas habituales que trabaja, informante respondió que no tiene un número de horas habituales ya que depende de cómo este la cosecha por el sector y su jefe le llame para trabajar.

Encuestadora inicialmente registro en pregunta 25 código 1 (porque su trabajo así lo exige), y en pregunta 51 registro un promedio de horas del sector, debido a que informante no se ponía de acuerdo en el número de horas que trabaja de manera habitual.

Durante días 18 al 20 de junio, se trabajó en la ciudad de Quito con equipos supervisados por Viviana Cando y Christian Caiza.



En sector del Viaterio con supervisora Viviana Cando y encuestador Eder Tasigchana

En conglomerado 170150037203, se trabajó con encuestador Eder Toscana, a quien se observó durante levantamiento de información de las viviendas seleccionadas en dicho sector el cual está considerado como peligroso a la hora de tomar información, quien a decir verdad presento algunas falencias las mismas que se reflejan en la información registrada en los formularios, ya que se trabajó en formularios físicos.



**En sector de Solanda con Encuestadora Maribel Méndez de equipo supervisado por Christian Caiza.**

Con encuestadora Maribel Méndez, se trabajó en conglomerados 170150287704 y 170150292303, donde se logró levantar 2 viviendas, ya que en el resto de viviendas visitadas se logró obtener citas a partir de las 18 o 18 horas.

**Revisión de Formularios:-**

| Novedades en Formularios Revisados. |              |          |         |          |                                    |   |
|-------------------------------------|--------------|----------|---------|----------|------------------------------------|---|
| Encuestador                         | Conglomerado | Vivienda | Sección | Pregunta | Tipo de Novedad                    | Novedad   |
| Eder<br>Tasigchana                  | 170150037203 | 2        | 2       | 15       | Flujo                              | debe pasar a pregunta 15A debido a que es menor de 5 años                           |
|                                     |              |          | 3       | 71 al 77 | Omisión                            | Falta información de un miembro de del hogar  |
|                                     |              | 3        | 1       | 2        | Inconsistencia                     | Registra hombre y es mujer  |
|                                     |              |          | 2       | 40       | Mala descripción de Rama Actividad | Registra Servicio de Ayuda social y no especifica claramente ya que se trata de una |

|                 |  |   |   |          |                |  |  |
|-----------------|--|---|---|----------|----------------|--|--|
|                 |  |   |   |          |                | fundación  |  |
|                 |  |   |   | 61B1     | Omisión        | Falta información  |  |
|                 |  | 3 |   | 67 y 68  | Omisión        | Falta información  |  |
|                 |  |   |   | 75A - 77 | Omisión        | Falta información  |  |
|                 |  | 4 | 1 | 9        | Inconsistencia | Es soltero no tiene hijos y registra que no estudia por cuidar hijos |  |
|                 |  |   | 2 | 46       | Inconsistencia | es empleado privado y registra trabaja en local propio               |  |
|                 |  |   | 3 |          | 63             | Omisión  | Es cuenta propia y falta ingresos        |
|                 |  |   |   |          | 66             | Inconsistencia   | Es cuenta propia y registra ingresos     |
|                 |  |   |   |          | 77             | Omisión  | falta información de 3 miembros de hogar |
| TOTAL NOVEDADES |  |   | 3 |          |                | 20   |  |

Durante comisión realizada, se logró revisar 3 formularios, de los cuales el 100% presento alguna novedad, es más estos presentaron un promedio de 6.67 novedades por formulario.

**Re instrucción sobre defectos detectados:-**

Luego de la revisión de formularios se mantuvo reunión de trabajo con Supervisora de equipo y encuestador, sobre las falencias detectadas, se hizo lectura detenida de cada caso tratando de que estas falencias sean superadas para futuros eventos.

**Confirmación de Novedades detectadas:-**



En conglomerado 170150037203, Al consultar con supervisora Viviana Cando sobre si se le había presentado alguna novedad con la cartografía, supo indicar que tenía una vivienda seleccionada que no había levantado por cuanto le quedaban dudas debido a que según cartografía existía un edificio con 2 locales comerciales y 2 viviendas, selección recaía en segunda vivienda del edificio, pero en campo a pesar de cartografía indicaba que viviendas estaban en el mismo edificio, en realidad eran 2 edificios, a pesar que durante levantamiento de cartografía estaban listadas en mismo edificio, pero había una pequeña nota que decía segunda estructura, ante lo cual se repregunto a supervisora que determinara si debía levantar la información, y con buen criterio indico que no se levanta esa vivienda ya que se trataba de otro edificio a pesar de estar en mismo lote, lo cual fue una correcta decisión.

#### Conclusiones:

Al momento de realizar supervisión, equipos visitados se encontraban tomando información en viviendas pendientes, debido a que en las visitas iniciales no se había encontrado informante alguno, razón por la cual no se pudo observar un mayor número de encuestadores al momento de realizar la toma de información.

#### Recomendaciones:

En base a experiencia vivida, se recomienda que definitivamente estas supervisiones cruzadas deben ser realizadas desde el inicio del periodo, y de esta manera tener la posibilidad de observar un mayor número de encuestadores al momento de realizar el trabajo.

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA   |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 17-06-2024 | 20-06-2024 | 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<br>hh:mm       | 05H00      | 18H00      |  |

#### 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 |
| Terrestre   | Vehículo Contratado  | Guayaquil<br>- Quininde<br>- Quito -<br>Guayaquil | 17-06-2024           | 05:00         | 20-06-2024           | 18:00         |

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

| <b>OBSERVACIONES</b>   |  |
|--|--|
| <p><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>FRICSON JAIME<br/>ANGULO ERAZO</b></p> </div> <p><b>NOMBRE: Fricson Angulo Erazo</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>NOTA</b></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> |
| <b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>  |  |
| <p><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>JOFFRE LUIS LEON<br/>VEAS</b></p> </div> <p><b>NOMBRE: Joffre León Veas</b><br/>Jefe de la Unidad de Operaciones de Campo -<br/><b>CZ8L</b></p> | <p><b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por:<br/><b>MARIA VANESSA<br/>ZAMBRANO ZAMBRANO</b></p> </div> <p><b>NOMBRE: Vanessa Zambrano Zambrano</b><br/>Coordinadora Zonal 8 INEC</p>   |