

**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  | 029 07 2024                                 | 4218                      | 4218           |  |
| Tipo Documento Respaldo                |   | Clase Documento                             | No.                       | No. Expediente |  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |   | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | 6                         | 1446           |  |

|                    |  |                   |  |     |     |     |
|--------------------|--|-------------------|--|-----|-----|-----|
| 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 | 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:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2147 No Entrada: 14092

| DATOS APROBACIÓN                            |   |  |
|---|---|--|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:   | APROBADO:  |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>30/07/2024 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>ESTEBAN MARCELO RAMOS ANDRADE | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE |
|   | _____<br>Funcionario Responsable  | _____<br>Director Financiero   |

**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           |  | 029  | 07                        | 2024           | 4218         |
| Tipo Documento Respaldo                |                | Clase Documento  | No.  |                           | No. Expediente |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS                  | 6  |                           | 1446           |              |
| 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><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA:<br/>30/07/2024</p> |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>ESTEBAN MARCELO RAMOS ANDRADE</p> <p>_____</p> <p>Funcionario Responsable</p> |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE</p> <p>_____</p> <p>Director Financiero</p> |

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS INSTITUCIONALES

064-CGTPE-DIES -GEPH – 2024

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

03-07-2024

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
CARRASCO SUMBA MARISOL ELIZABETH  
1711835833

PUESTO QUE OCUPA:  
Servidor Público 2

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
Cuenca - Azuay

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
GESTION DE ESTADISITCAS PERMANENTE A HOGARES - GEPH

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Carmita Artieda, Marisol Carrasco

**Objetivo General:**

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

**Actividades a desarrollar:**

- 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, desocupadas, sin niños menores de 5 años o nadie en casa.
- Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados.
- Revisión de información de la generación de un módulo de desarrollo infantil de la ENDI.
- Revisión de crítica y validación de formularios investigados, a fin de corroborar la consistencia de la información recolectada.

**ACTIVIDADES A CUMPLIR:**

jueves 27 de junio de 2024

Salimos de la ciudad, Quito a las 5:20 en la compañía Latam se llegó a la ciudad de Cuenca a las 6 y 15 procedimos a hospedarnos para luego ir a las 8 am a las oficinas de la Zonal Sur.

Nos presentamos con el coordinador Zonal para explicarle nuestra presencia y el trabajo que veníamos hacer en el proyecto ENDI, nos supo manifestar que a él no le está llegando los indicadores del trabajo de campo para lo cual nos comunicamos con Planta Central para que se le copie esos archivos que se envía a la responsable del proyecto en la Zonal y a la responsable de Crítica.

Luego acudimos al área de Crítica para trabajar con las encargadas de este proceso y se les dio una instrucción sobre el control de indicadores principales como la longitud, talla y peso entre otras.

Entre los casos especiales encontrados fueron el caso de un niño de un año de edad con una longitud de 67,8 y pesaba 6, 75, revisando otras variables se puede observar que la madre informa en el f2 en la pregunta 446 que el niño era muy pequeño al nacer, no tenía carnet y no tenía anemia, la medida es muy pequeña en comparación



de la edad la encuestadora tenía que haber preguntado si tenía algún problema de salud que repercuta en su salud, no solamente que era pequeño.



Otro caso encontrado era de otro niño de un año 4 meses y medía 59 centímetros se eliminó esta información porque en las observaciones decía que el niño tenía una enfermedad cocida cómo Agnosia Sacro Lumbar (Es una ausencia de una o más vértebras) esta enfermedad le impedía crecer con normalidad. El registro debía ser en la pregunta 1 código 2 y en la pregunta 7 alternativa 2 enfermo permanente, el niño no tenía carnet de discapacidad.

Se observa las fotos tomadas por los antropometristas en niños menores de 2 años y a pesar que se envió un informativo con la forma correcta siguen enviando mal como fotos del infantómetro sin el niño/a y los críticos no llaman la atención se les indica que esas fotos son un verificable de nuestro trabajo.

Se les indica a todos los críticos el archivo en Excel en el que se trabajó la provincia de Loja, dónde existe una variación considerable el indicador de desnutrición y se puede observar que la variable de longitud hay un aumento en la longitud, esto nos permitió verificar que una antropometrista tiende a subir la longitud en los niños menores de 2 años, la comparación se realizó con las medidas tomadas por el MSP, el mismo servirá de alerta para controlar cambios exagerados y se vuelva a tiempo a campo.

Se investiga con un médico pediatra sobre los rangos de crecimiento y nos da que la OMS hay registros de que en el primer mes pueden crecer de 4 a 5 cm a los 2 meses de 3 a 4 y en adelante que hay un promedios 2 cm de mes a mes; a el crecimiento del primer mes se lo conoce como crecimiento acelerado.

**Viernes 28 de junio de 2024**



Este día se recibió la charla de parte de la Dra. Nancy Guamán delegada de la empresa SISMED en dónde se adquirió los equipos hemoglobímetro para el personal de Antropometría y supervisores la charla comenzó a las 9 y 30 y concluyó a las 13 horas con prácticas entres los participantes y se observó la aplicación de las mismas.

El supervisor Cristian Veintimilla manifestó que tenía que recuperar un rechazo y un nadie en casa en Gualaseo por lo que nos solicitó apoyo, acudimos en el carro de la supervisión Zonal y se logró recuperar el rechazo.



También se solicitó a la responsable del proceso de Crítica que en base al archivo en Excel que llevamos dónde se evidencia las variaciones de las tomas de medidas entre el MSP y el INEC. Se automatice con fórmulas para tener una alerta rápida para que cuando llegue la información de campo se tome los correctivos necesarios.

**Sábado 29 de junio de 2024**

- Se trabajó solo con la responsable de Crítica y la responsable del proyecto en el archivo para automatizar los controles de la longitud con los reportes del MSP concluyendo el trabajo, el mismo que debería ser replicado en las demás zonales.
- Fuimos también a Gualaceo por la otra vivienda con nadie en casa se les encontró y se procedió a recuperar la información.

**PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Se cumplió con la supervisión establecida.
- Se re instruyó al personal de Campo y de Crítica.
- Se realizó las prácticas de Antropometría en un CDI

**CONCLUSIONES**

- La supervisión realizada al personal de crítica nos permitió observar los problemas encontrados durante la revisión de los formularios y comprobar con las llamadas telefónicas con la finalidad de comprobar si los datos registrados son los correctos.
- El personal de crítica solicita a los antropométristas que las fotos de las medidas coincidan con las registradas en el aplicativo, lo que causa malestar y los antropometristas para no tener problemas toman la foto y registran.
- Realizar la instrucción de los hemoglobinómetros fue satisfactoria ya que el personal no sabía cómo realizar la limpieza del equipo.

**RECOMENDACIONES**

- Se debe realizar supervisiones constantes al personal de critica con la finalidad de observar las novedades que encuentran en los formularios y dar una directriz a todo el personal con la finalidad de que todas tengan el mismo criterio.
- Si existe un tercer año es necesario capacitar a personal nuevo, con la finalidad de cambiar al personal de antropometría, ya que existe antropometristas que comete muchos errores.
- Es necesario solicitar nuevamente al personal de SISMED, para que nuevamente de al personal antropométrico capacitación sobre el mantenimiento del HEMOGLOBINOMETRO.

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA   |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa | 27-06-2024 | 29-06-2024 | 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       | 03:00      | 21:00      |  |



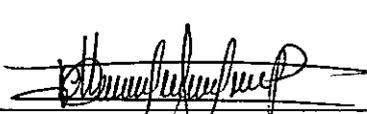
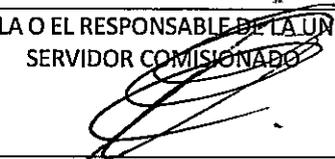
2

| OBSERVACIONES   |                      |                 |                      |               |                      |               |
|---|----------------------|-----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| 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 |
| Aéreo   | LATAM                | Quito – Cuenca  | 27-06-2024           | 05:20         | 27-06-2024           | 06:15         |
| Terrestre   | Particular           | Cuenca – Cuenca | 27-06-2024           | 08:00         | 27-06-2023           | 17:00         |
| Terrestre   | Particular           | Cuenca – Cuenca | 28-06-2024           | 08:00         | 28-06-2024           | 17:00         |
| Terrestre   | Particular           | Cuenca – Cuenca | 29-06-2024           | 08:00         | 29-06-2024           | 14:00         |
| Aéreo   | LATAM                | Cuenca – Quito  | 29-06-2024           | 18:31         | 29-06-2024           | 19:22         |

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

**OBSERVACIONES**

Se adjunta los tickets aéreos

|  |  |
|--|--|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>   | <b>NOTA</b>  |
| <br><hr/> CARRASCO SUMBA MARISOL ELIZABETH  | 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 tendrá 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. |
| <b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>  |  |
| <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b><br><br>Vladimir Tipán | <b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b><br><br>Estefanía Encalada  |



f



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 064-CGTPE-DIES -GEPH - 2024
FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 06-06-2024

VIÁTICOS: X MOVILIZACIONES: X SUBSISTENCIAS: ALIMENTACIÓN:

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CARRASCO SUMBA MARISOL ELIZABETH CI: 1711835833
PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CUENCA - AZUAY
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIES: GESTION ESTADISITCA PERMANENTE DE HOGARES - GEPH

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): 27-06-2024 HORA SALIDA (hh:mm): 05H00
FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 29-06-2024 HORA LLEGADA (hh:mm): 17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
- MARISOL CARRASCO
- CARMITA ARTIEDA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- 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, desocupadas, sin niños menores de 5 años o nadie en casa.
Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados.
Revisión de información de la generación de un módulo de desarrollo infantil de la ENDI.
Revisión de crítica y validación de formularios investigados, a fin de corroborar la consistencia de la información recolectada.

TRANSPORTE

Table with columns: TIPO DE TRANSPORTE, NOMBRE DE TRANSPORTE, RUTA, SALIDA (FECHA, HORA), LLEGADA (FECHA, HORA). Rows include QUITO - CUENCA and CUENCA - QUITO.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA 29 DE OCTUBRE TIPO DE CUENTA: AHORROS No. DE CUENTA: 4 0 1 0 1 0 0 5 8 0 2 3

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



NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: CARRASCO SUMBA MARISOL ELIZABETH

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: VLADIMIR TIPAN

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



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.

- 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

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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: ESTEFANÍA ENCALADA



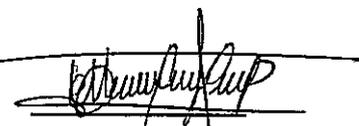
**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

LUGAR Y FECHA: Quito, 3 de Julio del 2024  
 NOMBRES Y APELLIDOS: CARRASCO SUMBA MARISOL ELIZABETH  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 27/06/2024 HASTA: 29/06/2024  
 DESTINO (CIUDAD): Cuenca - Azuay  
 Nº DE SOLICITUD: 064-CGTPE-DIES-GEPH-2024

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA Nº | DESCRIPCION   | VALOR            | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|---------------|------------------|---------------|
| 27/06/2024 | 001-500-000005341        | Alimentación  | \$6,75           | .             |
| 27/06/2024 | 001-100-000226728        | Alimentación  | \$9,40           | .             |
| 27/06/2024 | 001-100-000023865        | Alimentación  | \$19,00          | .             |
| 28/06/2024 | 001-001-000002568        | Alimentación  | \$9,50           | .             |
| 28/06/2024 | 001-100-000226860        | Alimentación  | \$11,00          | .             |
| 29/06/2024 | 001-002-000015788        | Alimentación  | \$12,00          | .             |
| 29/06/2024 | 001-100-000000299        | Hospedaje     | \$69,99          | .             |
|            |                          | <b>TOTAL:</b> | <b>\$ 137,64</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 160,=  
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 48,=  
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 112,= 185,64  
 GASTOS JUSTIFICADOS 137,64  
 VALOR A DESCONTAR -

  
 REVISADO POR



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

|                  |  |                                 |                      |    |    |
|------------------|--|---------------------------------|----------------------|----|----|
| Institucion:     | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS                  | NO. CERTIFICACION<br><b>515</b> | FECHA DE ELABORACIÓN |    |    |
| Unid. Ejecutora: | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL |                                 | 10                   | 06 | 24 |
| Unid. Desc:      |  |                                 |                      |    |    |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO             | CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO    |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS |

CLASE DE REGISTRO

COM

CLASE DE GASTO

OGA

**CERTIFICACION 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 | \$160.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>\$160.00</b> |
| <b>TOTAL</b>                |    |     |     |        |      |     |      |          |   |                 |

**SON:** CIENTO SESENTA DOLARES

**DESCRIPCION:**

CERTIFICACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS PARA SUPERVISIÓN DE EQUIPOS DE LA ENDI PARA APLICACIÓN DEL MÓDULO DE DESARROLLO INFANTIL. PROYECTO: ENDI-CORRIENTE. PERIODO: 27 AL 29 DE JUNIO. CIUDAD: CUENCA. SEGUN MEMO: INEC-CGTP-E-DIES-2024-0341-M E INEC-DIPLA-2024-0430-M. ADM. CENTRAL. CSJT.

**DATOS APROBACIÓN**

| ESTADO               | REGISTRADO:  | APROBADO:  |
|----------------------|--|--|
| <b>APROBADO</b>      | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIGUANO</b> | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>ANGELITA DEL PILAR SUASNAVAS FLORES</b> |
| FECHA:<br>10/06/2024 | _____<br>Funcionario Responsable   | _____<br>Director Financiero   |

