

## 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           |                                                              | 011                                         | 011                                                               | 2024 | 6688           | 6688         |
| Tipo Documento Respaldo                |                |                                                              | Clase Documento                             |                                                                   |      | No.            |              |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                |                                                              | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                                                                   |      | 6              |              |
|                                        |                |                                                              |                                             |                                                                   |      | No. Expediente |              |
|                                        |                |                                                              |                                             |                                                                   |      | 2527           |              |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN |                                                              | Clase de Gasto:                             | OTROS GASTOS                                                      |      | RPA            | RTO DEV      |
| Banco:                                 |                |                                                              | Cuenta Monetaria:                           | 1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS |      |                |              |
| 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 | 030 | 001 | 730303 | 1701 | 202 | 8888 | 8888     | 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: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2488 No Entrada: 15140

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                                                            | APROBADO:                                                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             | <br>FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:<br>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE |
| FECHA:<br>11/11/2024 | Funcionario Responsable                                                                                                                                | Director Financiero                                                                                                                                |

| REGISTRO 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                                                     |                                                              | 011                                         | 011                                                               | 2024                      | 6688           | 6688         |  |  |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                          |                                                              | Clase Documento                             |                                                                   |                           | No. Expediente |              |  |  |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                          |                                                              | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS |                                                                   |                           | 2527           |              |  |  |
| Clase de Registro:                     | REGULARIZACIÓN                                           |                                                              | Clase de Gasto:                             | OTROS GASTOS                                                      |                           | RPA RTO DEV    |              |  |  |
| Banco:                                 |                                                          |                                                              | Cuenta Monetaria:                           | 1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS |                           |                |              |  |  |
| Comprobante                            | GASTOS                                                   |                                                              | Numero Operación                            | 0                                                                 |                           |                |              |  |  |
| Beneficiario:                          | 1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS |                                                              |                                             |                                                                   |                           |                |              |  |  |

**DEDUCCIONES**

| DATOS APROBACION                            |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                                      | REGISTRADO:                                                                                                                                                                                                                                                   | APROBADO:                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>APROBADO</b><br><br>FECHA:<br>11/11/2024 | <br><small>Firmado electrónicamente por:</small><br>SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS<br><br><hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <small>Funcionario Responsable</small> | <br><small>Firmado electrónicamente por:</small><br>EDISON ANDRES TIPAN GUALLE<br><br><hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <small>Director Financiero</small> |

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

238-CGTPE-DICA-2024

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

29-10-2024

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

SILVA CALVACHI MARJORIE GABRIELA  
C.C. 172072705-4

PUESTO QUE OCUPA:

ANALISTA DE OPERACIONES DE CAMPO 1 -SERVIDOR PÚBLICO 3

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

IBARRA- ANTONIO ANTEOTAVALO-SAN MIGUEL DE URCUQUI (IMBABURA)

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO A ESTABLECIMIENTOS Y EMPRESAS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MARJORIE SILVA, MISHELL PEREZ

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Se dio cumplimiento a los objetivos planificados

#### OBJETIVO GENERAL:

Ejecutar actividades relacionadas con la supervisión de la recolección de la información de la Encuesta Estructural Empresarial, en las provincias del territorio asignado.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Supervisar el levantamiento de información para la encuesta ENESEM, en las empresas asignadas a los equipos de campo.
- Monitorear la aplicación y cumplimiento de la metodología para el levantamiento de la información en las empresas.
- Acompañamiento al personal de campo durante el levantamiento de información en las empresas.
- Revisión de las encuestas levantadas para identificar errores, inconsistencias y/u omisiones en la información obtenida.
- Retroalimentación al equipo de campo en función de las novedades encontradas en la supervisión.
- Verificación de empresas con novedades.
- Soporte al personal de campo en la ejecución de actividades.

A continuación se detallan las actividades diarias y principales hallazgos durante la comisión de servicios institucionales:

Miércoles, 23-10-2024:

Se visitaron los siguientes establecimientos económicos:

| RAZON SOCIAL                | OBSERVACIÓN                           |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| MORALES MAIGUA BRYAN ANDRES | VERIFICACIÓN DE EMPRESA NO UBICADA    |
| EMPRESAS PINTO S.A.         | LEVANTAMIENTO COMPLETO DE INFORMACIÓN |
| REDPRIMCEL CIA. LTDA.       | LEVANTAMIENTO COMPLETO DE INFORMACIÓN |

Jueves, 24-10-2024:

Se visitaron los siguientes establecimientos económicos:

| RAZON SOCIAL                               | OBSERVACIÓN                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|
| AIRMAXTELECOM SOLUCIONES TECNOLOGICAS S.A. | LEVANTAMIENTO COMPLETO DE INFORMACIÓN |
| COMERCIAL HIDROBO S.A. COMHIDROBO          | LEVANTAMIENTO COMPLETO DE INFORMACIÓN |
| FABRINORTE                                 | LEVANTAMIENTO COMPLETO DE INFORMACIÓN |

Viernes, 25-10-2024:

Se visitaron los siguientes establecimientos económicos:

| RAZON SOCIAL                          | OBSERVACIÓN                           |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| EMPRESA ELECTRICA REGIONAL NORTE S.A. | LEVANTAMIENTO COMPLETO DE INFORMACIÓN |
| DONOSO CALDERON ALBA                  | LEVANTAMIENTO COMPLETO DE INFORMACIÓN |

Retorno a Quito.

**PRODUCTOS ALCANZADOS:**

- Se realizó la Supervisión del levantamiento de la información de la Encuesta Estructural Empresarial 2024, año de referencia 2023 en la provincia de Imbabura.
- Se verificaron las novedades encontradas en el levantamiento de la información y se dio solución a las mismas.
- Control de calidad de la información.
- Control de cobertura de todos los equipos de trabajo de acuerdo al directorio asignado.
- Directorio de informantes actualizado.

**CONCLUSIÓN:**

- El itinerario desarrollado para la presente comisión, se ha efectuado de acuerdo a la planificación de la agenda acordada previamente con cada una de las empresas pertenecientes a la muestra ENESEM, a fin de garantizar la atención y por ende el levantamiento de la información.

**RECOMENDACIONES:**

- Realizar una revisión previa al Directorio de informantes, y de ser factible que se actualice antes de enviar la muestra a cada coordinación zonal, ya que existen direcciones ubicadas en un cantón, y en realidad corresponden a otro cantón.
- Realizar una actualización de los insumos de cartografía, ya que ahora existen nombres de calles que en los planos que utilizamos no constan, así como nuevas urbanizaciones y calles.

| ITINERARIO          | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd/mm/aaaa | 23-10-2024 | 25-10-2024 | 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, |

| HORA hh:mm                                                                                                                                                                                                                                                                   | 06:00                 | 19:00                     | hasta su llegada de estos sitios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                     |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros)                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA                      | SALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | LLEGADA             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                           | FECHA<br>dd-mm-aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                    | VEHÍCULO CONTRATADO   | QUITO - OTAVALO - IBARRA  | 23-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 06:00         | 23-10-2024          | 18:00         |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                    | VEHÍCULO CONTRATADO   | IBARRA - OTAVALO - IBARRA | 24-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 08:00         | 24-10-2024          | 18:00         |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                    | VEHÍCULO CONTRATADO   | IBARRA - OTAVALO - QUITO  | 25-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 08:00         | 25-10-2024          | 19:00         |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |               |
| No se presenta el formulario de control de comisión debido a que el trabajo se lo realizó en campo                                                                                                                                                                           |                       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |               |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                           | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                     |               |
|  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>MARJORIE GABRIELA SILVA CALVACHI</p> <p>NOMBRE: MARJORIE GABRIELA SILVA CALVACHI<br/>C.C. 172072705-4</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>Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.</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:<br/>SHYRLEY JACQUELINE PADILLA PROA</p> <p>NOMBRE: SHYRLEY PADILLA<br/>RESPONSABLE DE GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO A ESTABLECIMIENTOS Y EMPRESAS</p> |                       |                           |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>DAMIAN ALBERTO RIVADENEIRA CHICA</p> <p>NOMBRE: DAMIAN RIVADENEIRA<br/>DIRECTOR DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA Y OPERACIONES DE CAMPO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |               |

2



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

LUGAR Y FECHA: Quito, 05 de noviembre de 2024  
 NOMBRES Y APELLIDOS: Marjorie Gabriela Silva Calvachi  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 23-10-2024 HASTA: 25-10-2024  
 DESTINO (CIUDAD): Imbabura (Ibarra- Antonio Ante - Otavalo- San Miguel De Urququí)  
 N.º DE SOLICITUD: 238-CGTPE-DICA-2024

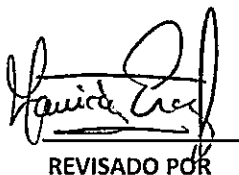
**DETALLE DE DOCUMENTOS**

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA N.º | DESCRIPCION   | VALOR           | OBSERVACIONES |
|------------|---------------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 23/10/2024 | 002-100-490               | ALIMENTACIÓN  | \$ 04,45        |               |
| 23/10/2024 | 002-001-007               | ALIMENTACIÓN  | \$ 04,30        |               |
| 23/10/2024 | 001-002-097               | HOSPEDAJE     | \$ 60,00        |               |
| 23/10/2024 | 038-076-490599            | ALIMENTACIÓN  | \$ 12,27        |               |
| 24/10/2024 | 001-003-1384              | ALIMENTACIÓN  | \$ 04,05        |               |
| 24/10/2024 | 599                       | ALIMENTACIÓN  | \$ 07,00        |               |
| 24/10/2024 | 001-010-19831             | ALIMENTACIÓN  | \$ 03,75        | -0,22 3,53    |
| 24/10/2024 | 053-005-1728285           | ALIMENTACIÓN  | \$ 06,50        |               |
| 24/10/2024 | 001-003-1385              | ALIMENTACIÓN  | \$ 04,05        |               |
| 24/10/2024 | 001-003-788830            | ALIMENTACIÓN  | \$ 18,90        |               |
| 25/10/2024 | 001-002-16281             | ALIMENTACIÓN  | \$ 08,75        |               |
| 25/10/2024 | 031-051-200817            | ALIMENTACIÓN  | \$ 06,98        |               |
|            |                           | <b>TOTAL:</b> | <b>\$141,00</b> | <b>140,78</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 N° MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 657 del 28 de diciembre del 2015.

  
 FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

  
 REVISADO POR

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

160  
 48  
 112  
 140,78  
 188,78



|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                        |                               |                                     |                     |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------|
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                                                                                                                          |                               |                                     |                     |               |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>238-CGTPE-DICA-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br>14-10-2024                                                                            |                               |                                     |                     |               |
| VIÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X                    | MOVILIZACIONES                                                                                                           | SUBSISTENCIAS<br>ALIMENTACIÓN |                                     |                     |               |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                          |                               |                                     |                     |               |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>SILVA CALVACHI MARJORIE GABRIELA<br>C.C. 172072705-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | PUESTO QUE OCUPA:<br>SERVIDOR PUBLICO 3 – ANALISTA DE OPERACIONES DE CAMPO 1                                             |                               |                                     |                     |               |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>IMBABURA – (IBARRA- ANTONIO ANTE- OTAVALO- SAN MIGUEL DE URCUQUI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO A ESTABLECIMIENTOS Y EMPRESAS |                               |                                     |                     |               |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HORA SALIDA (hh:mm)  | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)                                                                                               | HORA LLEGADA (hh:mm)          |                                     |                     |               |
| 23-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 06:00                | 25-10-2024                                                                                                               | 19:00                         |                                     |                     |               |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>SILVA MARJORIE, MISHELL PEREZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                          |                               |                                     |                     |               |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:<br><b>OBJETIVO GENERAL:</b><br>Ejecutar actividades relacionadas con la supervisión de la recolección de la información de la Encuesta Estructural Empresarial, en las provincias del territorio asignado.<br><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisar el levantamiento de información para la encuesta ENESEM, en las empresas asignadas a los equipos de campo.</li> <li>Monitorear la aplicación y cumplimiento de la metodología para el levantamiento de la Información en las empresas.</li> </ul> <b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento al personal de campo durante el levantamiento de información en las empresas.</li> <li>Revisión de las encuestas levantadas para identificar errores, inconsistencias y/u omisiones en la información obtenida.</li> <li>Retroalimentación al equipo de campo en función de las novedades encontradas en la supervisión.</li> <li>Verificación de empresas con novedades.</li> <li>SopORTE al personal de campo en la ejecución de actividades.</li> </ul> |                      |                                                                                                                          |                               |                                     |                     |               |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                          |                               |                                     |                     |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                                                                                                                     | SALIDA                        |                                     | LLEGADA             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                                                                                                                          | FECHA<br>dd-mm-aaaa           | HORA<br>hh:mm                       | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VEHÍCULO CONTRATADO  | QUITO – IMBABURA                                                                                                         | 23-10-2024                    | 06:00                               | 23-10-2024          | 18:00         |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VEHÍCULO CONTRATADO  | IMBABURA- IMBABURA                                                                                                       | 24-10-2024                    | 08:00                               | 24-10-2024          | 18:00         |
| TERRESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VEHÍCULO CONTRATADO  | IMBABURA- QUITO                                                                                                          | 25-10-2024                    | 08:00                               | 25-10-2024          | 19:00         |
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                                                                                                                          |                               |                                     |                     |               |
| TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | No. DE CUENTA:<br>2200176687                                                                                             |                               | NOMBRE DEL BANCO<br>BANCO PICHINCHA |                     |               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  <p>Firmado electrónicamente por<br/>MARJORIE GABRIELA<br/>SILVA CALVACHI</p>                                                                                                                                                  |  <p>Firmado electrónicamente por<br/>SHYRLEY JACQUELINE<br/>PADILLA PROA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br/>SILVA CALVACHI MARJORIE GABRIELA<br/>C.C. 172072705-4</p>                                                                                                                                                                                                                     | <p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br/>SHYRLEY PADILLA<br/>RESPONSABLE DE GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO A<br/>ESTABLECIMIENTOS Y EMPRESAS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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"> <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>Firmado electrónicamente por<br/>DAMIAN ALBERTO<br/>RIVADENEIRA CHICA</p> <p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br/>DAMIAN RIVADENEIRA<br/>DIRECTOR DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA Y OPERACIONES DE<br/>CAMPO</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

|                  |                                                              |                          |                      |    |    |
|------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|----|----|
| Institucion:     | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS                  | NO. CERTIFICACION<br>339 | FECHA DE ELABORACIÓN |    |    |
| Unid. Ejecutora: | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL |                          | 08                   | 05 | 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 | 030 | 001 | 730303 | 1701 | 202 | 8888 | 8888     | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$160.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | \$160.00 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         |          |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION:  
CERTIFICACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS A LA CIUDAD DE IMBABURA, MES DE OCTUBRE, PROYECTO INNOVA\_EC(ENESEM), SEGÚN AUTOR AVAL INEC-INEC-2024-0174-M, Y REQUERIMIENTO NRO.INEC-CGTPE-DICA-2024-0222-M, WMLN

| DATOS APROBACIÓN                 |                                                                                                          |                                                                                           |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADO                           | REGISTRADO:                                                                                              | APROBADO:                                                                                 |
| APROBADO<br>FECHA:<br>08/05/2024 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>PAULINA ELIZABETH<br>CAJAMARCA TASIGUANO<br>Funcionario Responsable | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDISON ANDRES TIPAN<br>GUALLE<br>Director Financiero |

