

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	024 09 2024		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000				5917	5917
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	2141	
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 ESTADISTICA 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	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2348 No Entrada: 14703

DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANITA MARTINEZ VARGAS	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 25/09/2024	Funcionario Responsable	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	024 09 2024	5917	5917
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	2141
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 APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 25/09/2024	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales	
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 151- CGTPE-DIES -GEPH – 2024	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 13-09-2024
DATOS GENERALES	
APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Artieda Espinosa Carmita Elizabeth CI:0400790416	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 3 - ANALISTA
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IBARRA – IMBABURA	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 Jonathan Arcos	
Objetivo General: - Realizar actividades de verificación y presentación de resultados dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. Objetivos Específicos: - Verificar medidas antropométricas (talla y peso) a niños menores de 5 años y sus madres dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. - Confirmar la información referente a la toma de nivel de hemoglobina a niños menores de 5 años y sus madres dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. - Solventar inquietudes por parte de los informantes dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. Actividades a Desarrollar: - Recuperación de medidas antropométricas (talla y peso) a niños menores de 5 años y sus madres dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. - Realizar el registro de los resultados del nivel de hemoglobina en los niños menores de 5 años y sus madres dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. - Revisión de información de la generación de un módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. - Coordinar actividades comunicacionales de logística antes, durante y después de la presentación de resultados dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI.	

Miércoles 11 de septiembre de 2024

Salí de la ciudad Quito hacia la Provincia de Imbabura ciudad de Ibarra llegando a las 9:30 después de hospedarnos procedimos a ir al Coliseo de la Ciudad de Ibarra a coordinar la logística para el día martes día del evento del lanzamiento de los resultados de la ENDI Segunda Ronda con la presencia de autoridades, solicitamos una bodega para descargar los equipos antropométricos y demás insumos para el Stand de la encuesta ENDI y verificamos que tenga las respectivas seguridades:

Después de dejar guardando fuimos a la verificación de los pesos y tallas solicitas obteniendo los siguientes resultados:

MENOR/MADRE	PESO kilos	TALLA/LONGITUD	HEMOGLOBINA
Menor de 1 año 6 meses	10,1	78,5	11,6
Madre 32 años	70,55	153,4	12,1
Menor 3 años 7 meses	13,20	95,8	12,9
Madre 28 años	48	149,9	11,5
Menor 7 meses	8,45	68,7	11,7
Madre 35 años	72,5	154,9	12,1
Menor de 1 mes	3.85	50,2	No se realiza a menores de 6 meses
Madre 22 años	50,8	148,6	11,5
Menor 1 año 1 mes	9,4	74,8	12
Madre 40 años	69,7	155,6	12,6
Menor 1 año 5 meses	8,65	71	10,1
Madre 24 años	100	153,0	13,5

Estos resultados se entregaron a la responsable del proyecto para su comparación con la primera toma

Jueves 12 de septiembre de 2024

En este día se acudió al Coliseo a las 7 am a retirar los equipos e insumos para el Stand y se armó el mismo con todos los equipos que usamos en campo las madres y sus niños acudieron a tomarse medidas antropométricas y se les entregó los resultados de peso, talla y hemoglobina inmediatamente.

También se tomó pesos y talla a las personas que no eran madres y menores no se podía excluirlos y es parte de realizar una socialización de lo que el INEC hace y se solicitaba que si el INEC los visita

DETALLE	PESO	TALLA	HEMOGLOBINA
PERSONA 1	73.35	154	11.6
PERSONA 2	64.75	140.1	15.3
PERSONA 3	62.15	161.9	11.4
PERSONA 4	56.9	152	13.2
PERSONA 5	55.65	146.7	13.5
PERSONA 6	11.72	83.5	12.4
PERSONA 7	69.3	150	15.3
PERSONA 8	97.30	151.5	14.9
PERSONA 9	67.35	137.3	14.7
PERSONA 10	54.15	151	13.9
PERSONA 11	55.95	153.8	15.8
PERSONA 12	83.5	159.5	12.3
PERSONA 13	72.60	165	14.0
PERSONA 14	13.50	91.	14.1
PERSONA 15	65.05	149.9	15.4
PERSONA 16	103.20	171.1	11.6
PERSONA 17	76.3	165	12.4
PERSONA 18	59.90	156	13.3
PERSONA 19	81	173.1	13.1
PERSONA 20	82.10	169.5	17.9
PERSONA 21	75.00	162	14.1
PERSONA 22	13.55	96.5	11.5
PERSONA 23	13.95	97.5	13.7
PERSONA 24	57.20	157.6	12.9
PERSONA 25	72.32	159.1	12.2
PERSONA 26	59.45	152	15.3
PERSONA 27	70.55	151.5	15.7
PERSONA 28	58.75	147.5	13.7
PERSONA 29	71.45	151.7	14.6
PERSONA 30	68.85	155	16.7
PERSONA 31	73.15	167	13.3
PERSONA 32	73.15	167	12.1

Se sale rumbo a Quito a las 15:00 pm

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Se cumplió con la supervisión establecida.
- Se verificó talla peso y hemoglobina de ciertos casos que presentaban rangos con novedades
- Se colaboró en el armado de la carpa y el estante dónde se iba a presentar al público el trabajo que realiza la ENDI.
- Se realizó la explicación al público que acudía al Stand sobre la Encuesta de Desnutrición Infantil
- Se realizó tomas de peso, talla y hemoglobina a las personas que acudieron al Stand dando preferencia a mujeres en edad fértil y su hijo/a.

CONCLUSIONES

- Se vio que hay poca información de los productos que tiene el INEC
- El apoyo fue masivo de la gente interesada en la toma de medidas antropométricas
- También nos solicitaron que se les tome el peso y talla hombres y mujeres adultas mayores a los cuales también se les realizó.

RECOMENDACIONES

- En la próxima casa abierta se debería coordinar con el MSP para que pasen a ese Stand para que les den indicaciones breves sobre el peso y talla de las madres y sus hijos además que le vean los resultados de la hemoglobina. Las personas nos solicitaban que les digamos cómo se encuentran con esos resultados, solo se les indicó que vayan al Stand de MSP y que lleven esos resultados
- Hace falta realizar más de estos eventos para que las personas sepan más de nuestro trabajo.
- Contar con trípticos informativos con los principales resultados obtenidos.



ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA 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.	
FECHA dd-mmm-aaa	11-09-2024	12-09-2024		
HORA hh:mm	06:00	17:30		
TRANSPORTE				
TIPO DE			SALIDA	LLEGADA

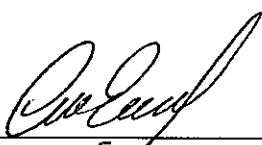
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE ✓	VEHÍCULO CONTRATADO ✓	QUITO - IBARRA ✓	11-09-2024 ✓	07H00 ✓	11-09-2024 ✓	9H30 ✓
TERRESTRE ✓	VEHÍCULO CONTRATADO ✓	IBARRA - IBARRA ✓	11-09-2024 ✓	9H30 ✓	11-09-2024 ✓	18H00 ✓
TERRESTRE ✓	VEHÍCULO CONTRATADO ✓	IBARRA - IBARRA ✓	12-09-2024 ✓	07:00 ✓	12-09-2024 ✓	13H30 ✓
TERRESTRE ✓	VEHÍCULO CONTRATADO ✓	IBARRA - QUITO ✓	12-09-2024 ✓	15H00 ✓	12-09-2024 ✓	17H30 ✓

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

OBSERVACIONES

Detalle de facturas, hoja de ruta

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

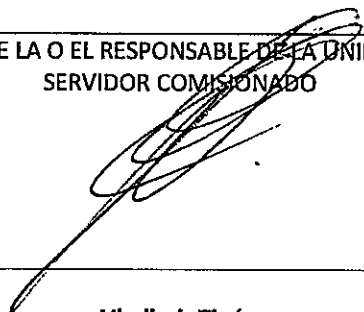

 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
 Carmita Artieda Espinosa

NOTA

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.

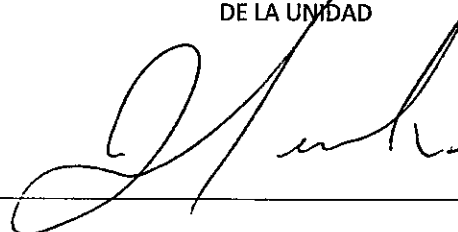
FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL
SERVIDOR COMISIONADO



Vladimir Tipán

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD



Margoth Herrera (S)

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

LUGAR Y FECHA: Quito, 13 de Septiembre del 2024
NOMBRES Y APELLIDOS: ARTIEDA ESPINOSA CARMITA ELIZABETH
FECHA DE LA COMISION: DESDE: 11/09/2024 HASTA: 12/09/2024
DESTINO (CIUDAD): Ibarra – Imbabura
Nº DE SOLICITUD: 151-CGTPE-DIES-GEPH-2024

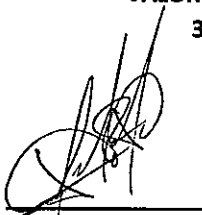
DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
11/09/2024	001-001-0004294	Alimentación	\$8,50	
11/09/2024	001-010-000022318	Alimentación	\$10,75	
11/09/2024	002-010-000001584	Hospedaje	\$25,00	
12/09/2024	001-001-000000127	Alimentación	\$5,50	
12/09/2024	001-001-000047689	Alimentación	\$7,50	
12/09/2024	001-002-000098794	Alimentación	\$5,25	
		TOTAL:	\$ 62,50	

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:


REVISADO POR

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO 80,50
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 24,15
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 56,35
 GASTOS JUSTIFICADOS 62,50
 VALOR A DESCONTAR 24,15

80,50 - 24,15 = 56,35



 Ministerio de Relaciones Laborales		 INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos	
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 151-CGTPE-DIES -GEPH - 2024		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 10-09-2024	
VIÁTICOS	X	MÓVILIZACIONES	X
SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ARTIEDA ESPINOSA CARMITA ELIZABETH CI:0400790416		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 3 - Analista	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IBARRA - IMBABURA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIES: GESTION ESTADISTICA PERMANENTE DE HOGARES - GEPH	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
11-09-2024	06H00	12-09-2024	17H00
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: - CARMITA ARTIEDA - MARISOL CARRASCO - JONATHAN ARCOS			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE - Recuperación de medidas antropométricas (talla y peso) a niños menores de 5 años y sus madres dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI. - Realizar el registro de los resultados del nivel de hemoglobina en los niños menores de 5 años y sus madres dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI. - Revisión de información de la generación de un módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI. - Coordinar actividades comunicacionales de logística antes, durante y después de la presentación de resultados dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI.			
TRANSPORTE			
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUta	SALIDA FECHA dd-mmm-aaaa HORA hh:mm
TERRESTRE	Vehículo contratado	QUITO - IBARRA	11-09-2024 06H00
TERRESTRE	Vehículo contratado	IBARRA - QUITO	12-09-2024 15H00
LLEGADA FECHA dd-mmm-aaaa HORA hh:mm			
11-09-2024 08H00			
12-09-2024 17H00			
DATOS PARA TRANSFERENCIA			
NOMBRE DEL BANCO: GUAYAQUIL		TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 9 6 8 5 9 7 6
En 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: ARTIEDA ESPINOSA CARMITA 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 MARGOTH HERRERA (S)			

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA

Institución:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	959	10	09	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	\$80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$80.00
TOTAL										

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION:
CERTIFICACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIATICOS A LA CIUDAD DE IBARRA, MES DE SEPTIEMBRE, ENCUESTA MODULO DESARROLLO INFANTIL ENDI, SEGÚN MEMORANDO DE PROGRAMACIÓN INEC-DIPLA-2024-0718-M Y REQUERIMIENTO NRO. INEC-CGTPE-DIES-2024-0665-M, EMRA

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIGUANO	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 10/09/2024	Funcionario Responsable	Director Financiero

2

1

