

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	5919		5919
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		2143
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		
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	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: 2351 No Entrada: 14706

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA 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	5919		5919
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		2143	
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:
APROBADO FECHA: 25/09/2024	 Firmado electrónicamente por: SILVIA JOHANA MARTINEZ VARGAS Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE Director Financiero

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO

152-CGTPE-DIES-GEPH-2024

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

13 de septiembre del 2024

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Carrasco Sumba Marisol Elizabeth

C.I. 1711835833

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO 2 - 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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MARISOL CARRASCO , CARMITA ARTIEDA,
JONATHAN ARCOS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

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:

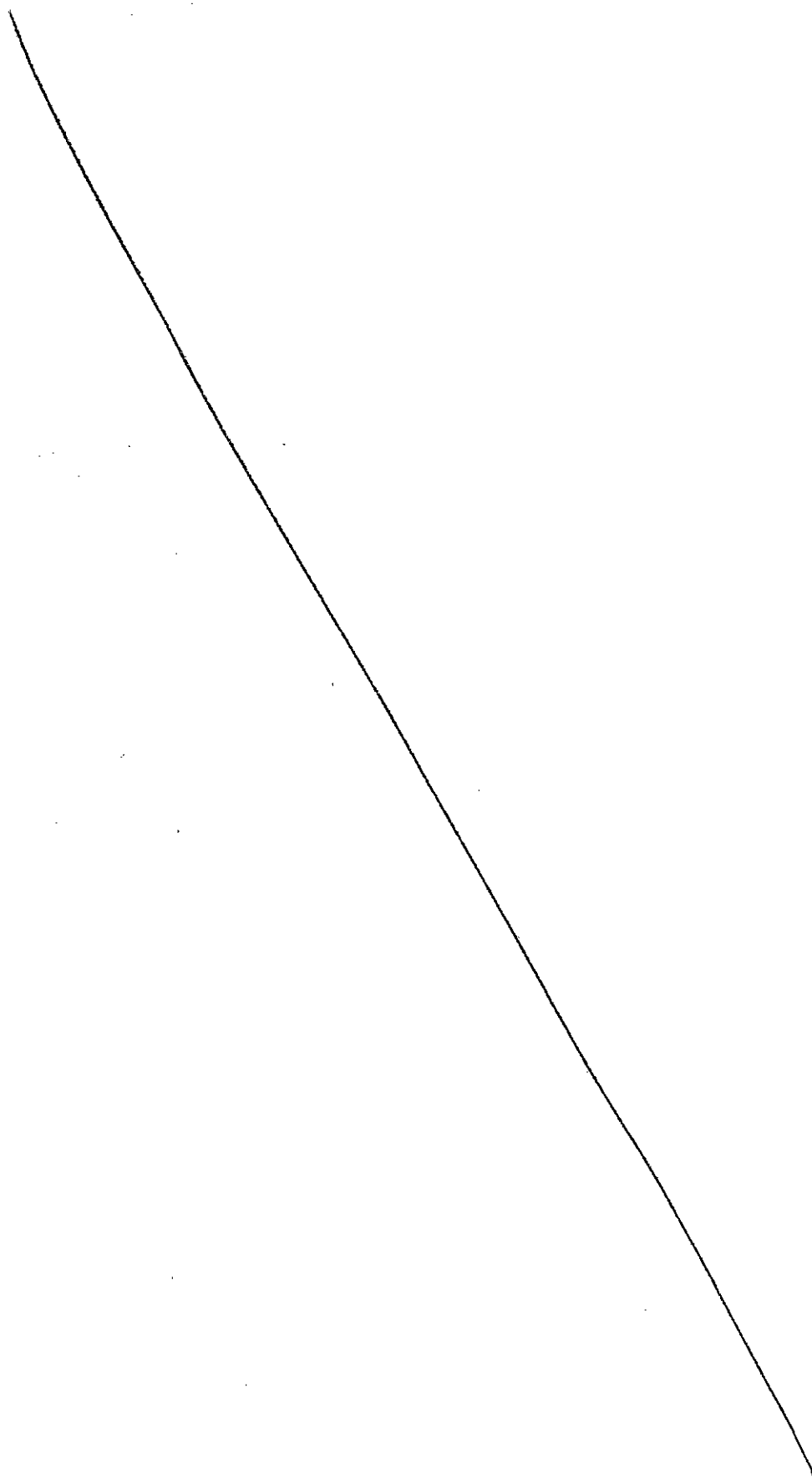
- Verificar medidas antropométricas (talla y peso) a niños menores de 5 años y sus madres dentro del módulo de desarrollo infantil para la aplicación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil - ENDI.
- Confirmar la información referente a la toma de nivel de hemoglobina a niños menores de 5 años 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:

Luego de dejar todos los insumos e instrumentos guardados, nos dirigimos a realizar a la verificación de los pesos y tallas solicitadas 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

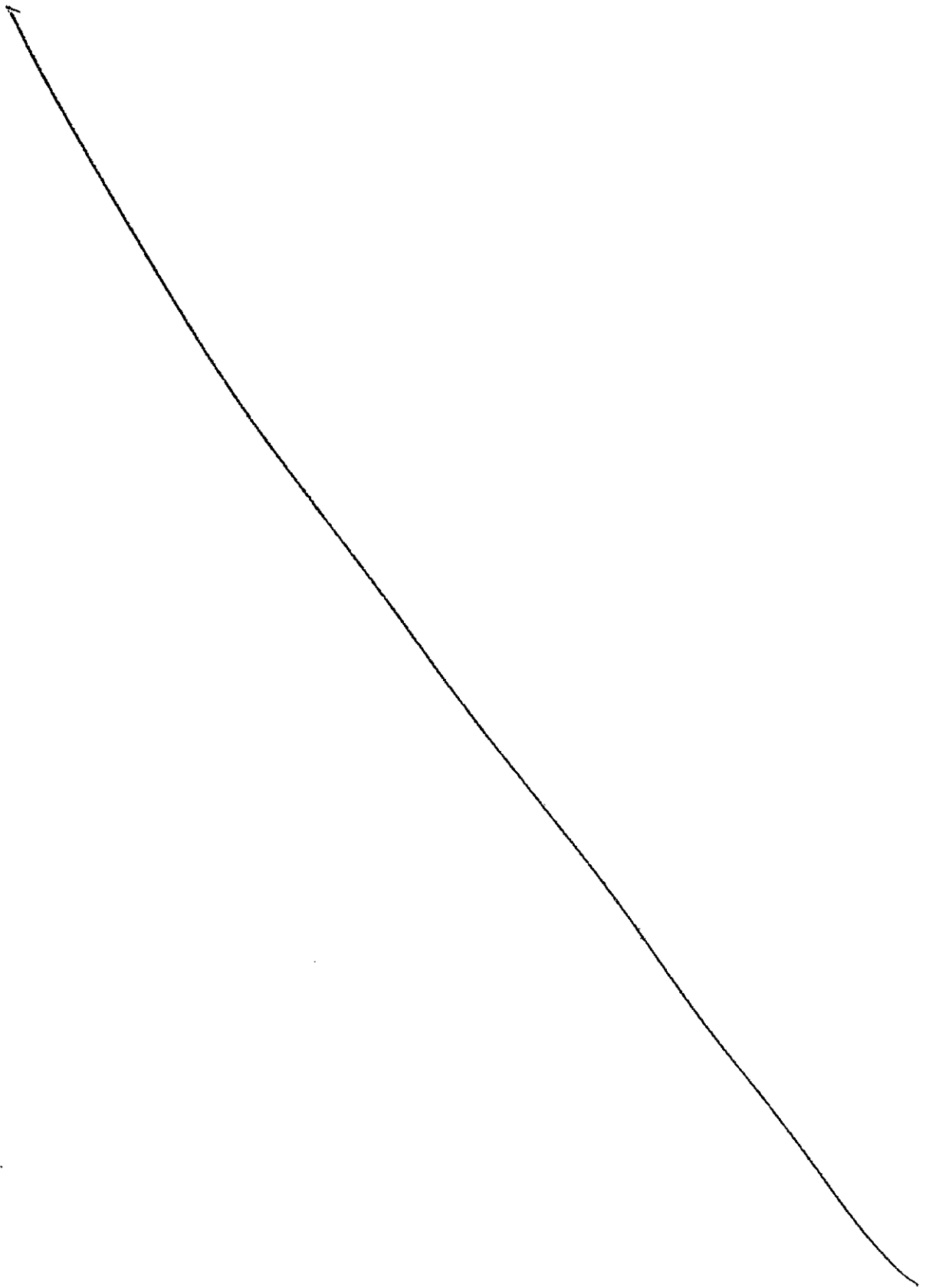
Estos resultados se entregaron a la responsable del proyecto para su comparación con la primera toma.

Jueves 12 de septiembre de 2024

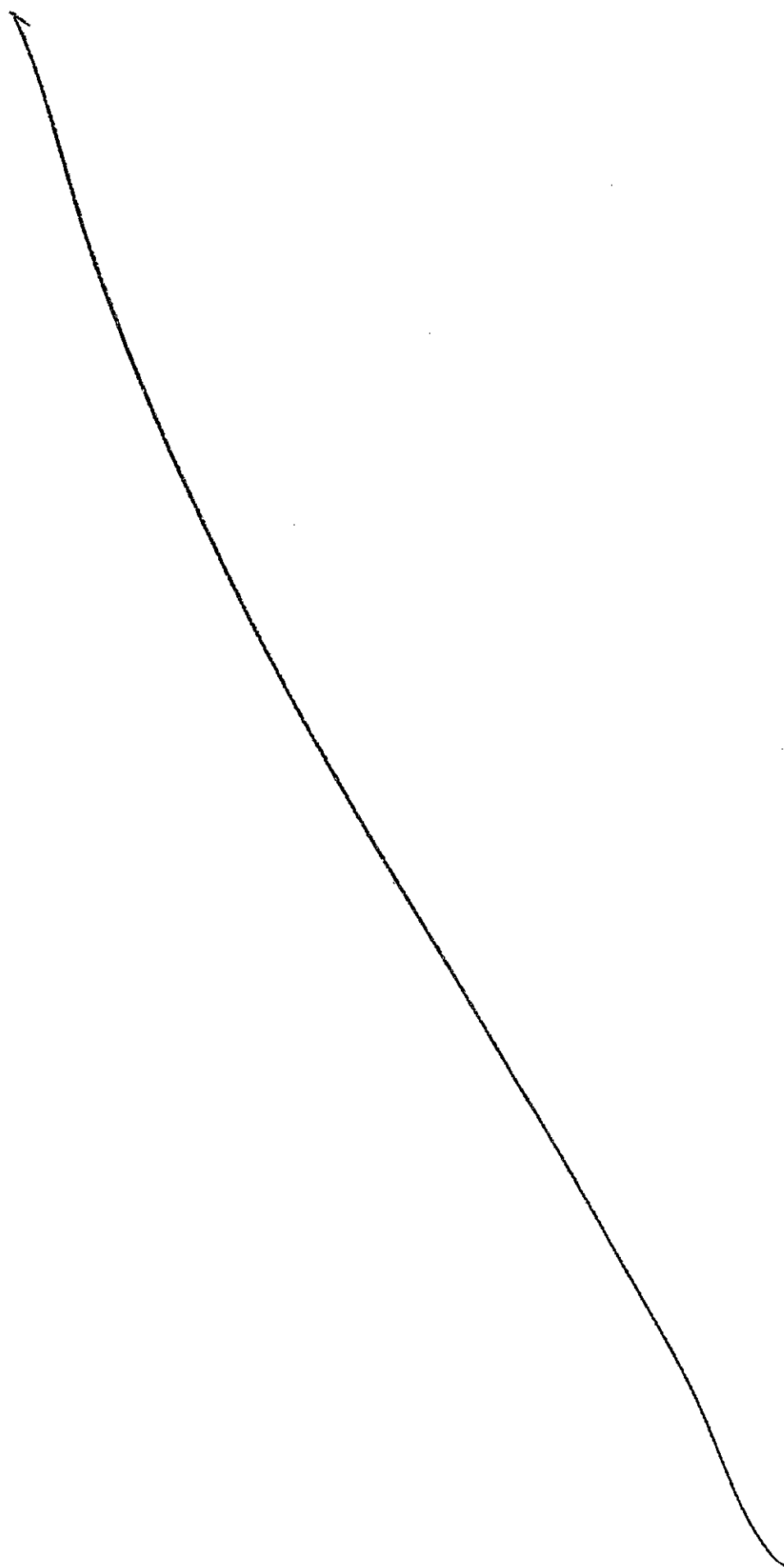
En este día se acudió al Coliseo a las 7 am a retirar los equipos e insumos para el Stand y se armó el mismo con todos los equipos que usamos en campo las madres y sus niños acudieron a tomarse medidas antropométricas y se les entregó los resultados de peso, talla y hemoglobina inmediatamente.

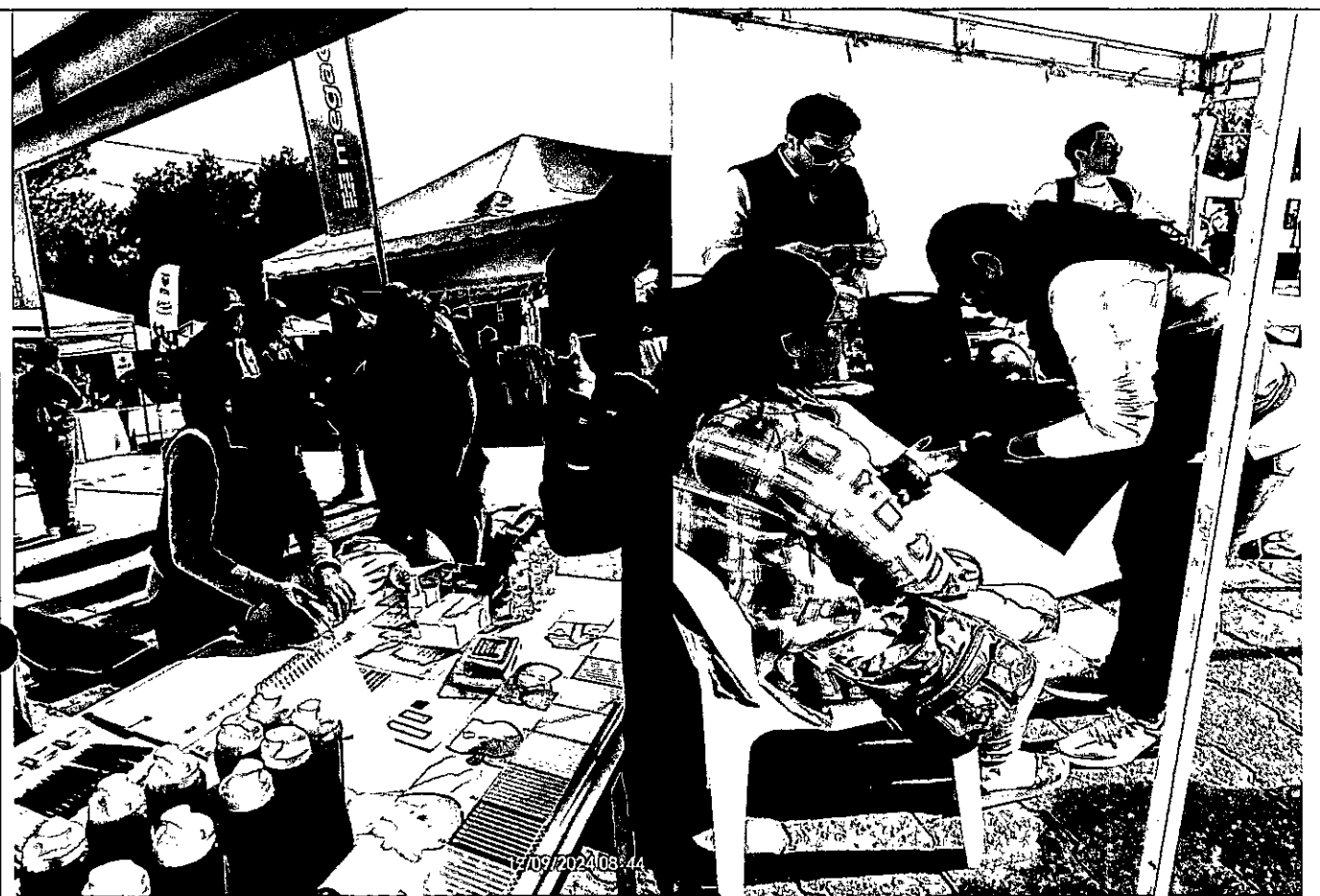
También se tomó pesos y talla a las personas que no eran madres y menores no se podía excluirlos y es parte de realizar una socialización de lo que el INEC hace y se solicitaba que si el INEC los visita.

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





PROBLEMAS ENCONTRADOS

- El personal que acudía al stand pensaban que se les iba a realizar pruebas de glucosa.
- Debido a la gran afluencia de personas para que se les realice las pruebas de hemoglobina se terminaron los guantes.

SOLUCIONES IMPARTIDAS

- Se informó a las personas que acudían al stand cual era el objetivo de las pruebas a realizar.
- Se dio prioridad en realizar las pruebas a mujeres embarazadas y a madres con niños menores de cinco años.

PRODUCTOS ALCANZADOS

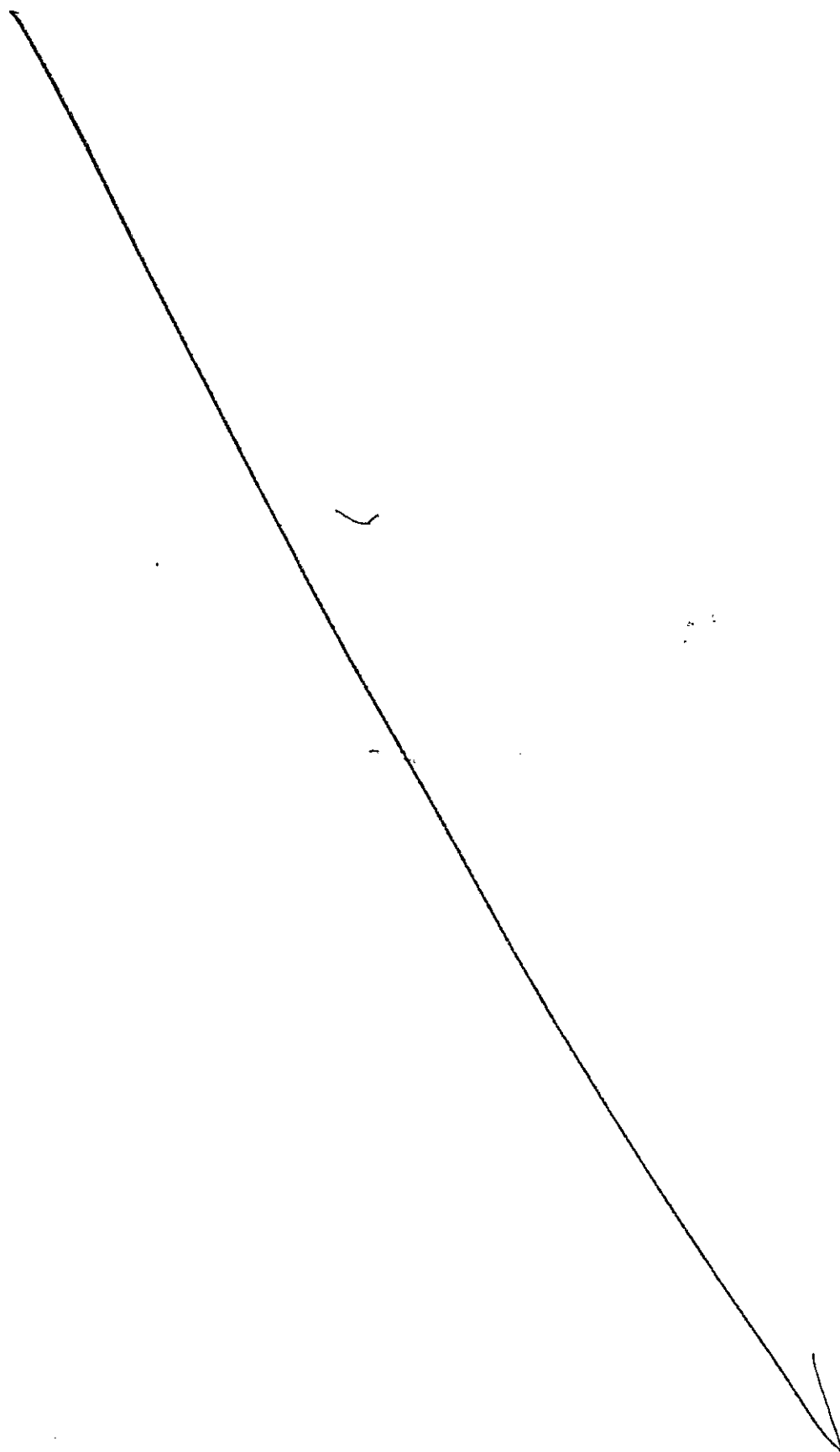
- Se cumplió con la supervisión establecida.
- Se verificó talla peso y hemoglobina de ciertos casos que presentaban rangos con novedades
- Se colaboró en el armado de la carpa y el estante dónde se iba a presentar al público el trabajo que realiza la ENDI.
- Se realizó la explicación al público que 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 realizó las pruebas de hemoglobina tanto a madres como a menores de cinco años.
- Las estudiantes de colegio sentía la curiosidad de realizarse estas pruebas como la toma de talla peso.

RECOMENDACIONES:

- Se debe realizar con más periodicidad esta clase de eventos con la finalidad de que el público en general conozca de las actividades que se realiza en la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI.



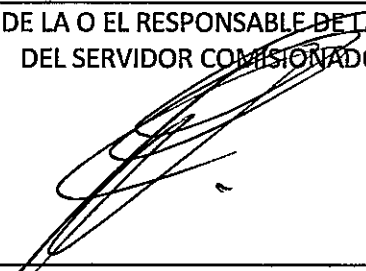
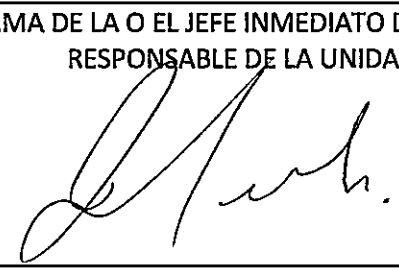
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11-09-2024	12-09-2024	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	06H00	18H00	

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	QUITO - IBARRA	11-09-2024	06H00	11-09-2024	09H30
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	IBARRA- IBARRA	11-09-2024	09H30	11-09-2024	18H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	IBARRA - IBARRA	12-09-2024	07:00	12-09-2024	15H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	IBARRA - QUITO	12-09-2024	15H00	12-09-2024	18H00

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

OBSERVACIONES
Se adjunta detalle de facturas y hoja de ruta

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 NOMBRE: Marisol Carrasco Sumba C.I.1711835833	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.

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
 NOMBRE: Vladimir Tipan	 NOMBRE: Margoth Herrera (S)

—

—



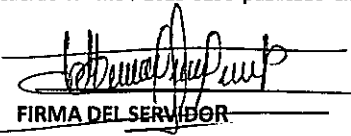
RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR Y FECHA: Quito, 13 de septiembre del 2024
 NOMBRES Y APELLIDOS: MARISOL ELIZABETH CARRASCO SUMBA
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 11/09/2024 HASTA: 12/09/2024
 DESTINO (CIUDAD): IBARRA- IMBABURA
 Nº DE SOLICITUD: 152-CGTPE-DIES-GEPH-2024

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
11/09/2024	001-010-000022320	Alimentación	\$10,75	
11/09/2024	119-004-000734793	Alimentación	\$4,12	- 1 (Anticipo uso personal)
11/09/2024	002-010-000001583	Hospedaje	\$25,00	
11/09/2024	001-001-0004295	Alimentación	\$ 11,00	
12/09/2024	001-001-000000126	Alimentación	\$ 5,50	
12/09/2024	001-001-000047688	Alimentación	\$ 7,50	
TOTAL:			\$63,87	62,87

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:

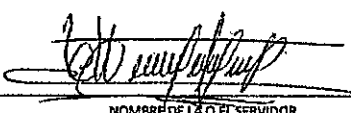
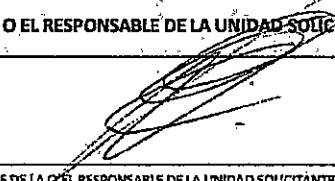
VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO 80,=

30% VALOR A NO JUSTIFICARSE	24,=
70% VALOR A JUSTIFICARSE	56,=
GASTOS JUSTIFICADOS	62,87

REVISADO POR

86,87



 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 152- CGTPE-DIES -GEPH - 2024		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 10-09-2024					
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 - 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-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-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		LLEGADA		
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	
Terrestre	Vehículo Contratado	QUITO - IBARRA	11-09-2024	06H00	11-09-2024	08H00	
Terrestre	Vehículo Contratado	IBARRA - QUITO	12-09-2024	15H00	12-09-2024	17H00	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA 29 DE OCTUBRE		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 4 0 1 0 1 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 inexistentes - 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)							



CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS

Unid. Ejecutora:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL

Unid. Desc:

NO. CERTIFICACION

961

FECHA DE ELABORACIÓN

10

09

24

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 ENDI, SEGÚN MEMORANDO DE PROGRAMACIÓN INEC-DIPLA-2024-0718-M Y REQUERIMIENTO NRO. INEC-CGTPE-DIES-2024-0665-M, JPGP

DATOS APROBACIÓN

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

