

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	012 05 2025	2882	2770
Tipo Documento Respaldo		Clasé Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2025-064-9999-00103-004	1042
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:	BANCO DE GUAYAQUIL	Cuenta Monetaria:	29837533	
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	0401732649 ENRIQUEZ FUEL BYRON SANTIAGO			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	033	001	730303	1701	202	2003	2215	Viaticos y Subsistencias en el Interior	240.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										240.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										240.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										240.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: ENRIQUEZ FUEL BYRON SANTIAGO, PAGO VIÁTICOS A SANTO DOMINGO, DEL 22 AL 25 ABRIL 2025, PROYECTO ROBUSTECIMIENTO - C1-ENIGHUR, SUPERVISAR Y REINSTRUIR LEVANTAMIENTO DE INFORMACION, SEGUN SOLICITUD E INFORME 038-CGTPE-DIES-GEPI-2025, MEMOS INEC-CGTPE-DIES-2025-0396-M E INEC-CGAF-DIFI-2025-1693-M, DMCR

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con Firmac	 Firmado electrónicamente por: JORGE LUIS VERDUGA MOLINA Validar electrónicamente con Firmac
FECHA: 15/05/2025	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	012 05 2025	2882	2770	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2025-064-9999-00103-004	1042	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:	BANCO DE GUAYAQUIL	Cuenta Monetaria:	29837533		
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	0401732649 ENRIQUEZ FUEL BYRON SANTIAGO				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 15/05/2025	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con FirmAC	 Firmado electrónicamente por: JORGE LUIS VERDUGA MOLINA Validar electrónicamente con FirmAC
	Funcionario Responsable	Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales	
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 038-CGTP-E-DIES -GEPH -- 2025	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 30 de abril de 2025
DATOS GENERALES	
APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR ENRIQUEZ FUEL BYRON SANTIAGO C.I. 0401732649	PUESTO QUE OCUPA: Analista de Estadísticas Sociodemográficas 2 Servidor Público 5
CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GEPH-GESTION ESTADISTICA PERMANENTE DE HOGARES
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: SANTIAGO ENRIQUEZ	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
Objetivos General - Supervisar y re instruir el levantamiento de información y el proceso de socialización, en todas las provincias del país de acuerdo a la distribución de la muestra semanal, durante el mes de abril de 2025. Objetivos Específicos - Re instruir al personal de campo. - Supervisar la correcta aplicación de las directrices emitidas para la aplicación de la metodología de trabajo, en el levantamiento de información del Proyecto Robustecimiento de la Producción Estadística del Ecuador -C1: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Urbanos y Rurales" 2025. - Supervisar el desempeño técnico del personal contratado, en las Coordinaciones Zonales, pues de su desempeño depende la calidad de la información. - Controlar la cobertura en campo del levantamiento de información. Descripción de las actividades a desarrollar - Re instruir al personal de campo en los aspectos relacionados a la mejora de la toma de información de campo. - Observar y evaluar la organización de los equipos de campo y de socialización. - Observar entrevistas para evidenciar la aplicación de la metodología en el diligenciamiento del aplicativo. - Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados. - Reuniones de trabajo con los equipos de campo. De ser el caso dar la re instrucción correspondiente. - Controlar la cobertura. - Supervisar el manejo de la cartografía por parte de los encuestadores y supervisores. Productos - Se entregará informe de supervisión evidenciando o no la verificar la metodología, mediante el acompañamiento a los encuestadores durante las entrevistas en las viviendas seleccionadas, así Como comprobando la correcta aplicación del aplicativo. - También constará el control del correcto registro de la cobertura por parte del personal que trabaja en levantamiento de la información en campo.	

Los parámetros que se utilizaron son:

- Comprensión de la estructura de los formularios y diligenciamiento de las preguntas, por parte de los informantes.
- Ejecutar reuniones diarias de trabajo, con los equipos de campo, para registrar los problemas presentados en el levantamiento y la revisión de la información, a fin de tomar los correctivos necesarios para la obtención de una información de mejor calidad.

DETALLE DE ACTIVIDADES

MARTES 22 DE ABRIL DE 2025

- **Traslado a Santo Domingo:**
Viaje en vehículo contratado desde Quito hacia Santo Domingo para iniciar la supervisión nacional.
- **Preparativos logísticos:**
 - Formularios, manuales físicos y digitales.
 - Calibración del sistema de supervisión nacional (QFILE), para supervisar la:
 - Coberturas alcanzadas.
 - Desempeño individual del personal.

Nota: La agenda se coordinó considerando que los equipos iniciarían trabajo de campo el martes 22 de abril, según la muestra asignada. Cabe mencionar que la supervisión se desarrolló a tres equipos, de la Coordinación Zonal Litoral.

Intervención en campo:

Como parte del equipo técnico nacional, se realizó acompañamiento al conglomerado 230150085501, conformado por:

Supervisora	Javier Peña
Encuestador/a	Victoria Basurto
Encuestador/a	Doménica Mañay
Encuestador/a	Ariana Jiménez

Actividades realizadas:

- Verificación de protocolos de trabajo
- Control de calidad mediante MYC (Medidores de Calidad)
- Uso del módulo de control de calidad desarrollado en QFILE versión 3, previamente socializada
- Acompañamiento en procesos de recolección en zona dispersa y amanzanada.
- Retroalimentación inmediata al equipo en casos situacionales

Mejoras incorporadas:

- Precisión en los periodos de referencia
- Estructuración clara de la información
- Retroalimentación en el diligenciamiento del formulario II, gastos diarios, y aclaración de sitios de compra
- Retroalimentación en el diligenciamiento del formulario III, gastos personales

Desarrollo de la Jornada

1. Movilización y coordinación:

- Se utilizó un vehículo contratado para desplazamiento al área asignada.
- Supervisión integral al equipo #1 durante toda la jornada laboral.

2. Verificación de protocolos:

○ Uniformidad y presentación del personal:

Confirmación del uso correcto de los elementos institucionales:

- Chaleco identificativo
- Gorra con logo institucional
- Credencial de encuestador vigente
- Material de apoyo (uso de precios referenciales-comerciales)

○ Procedimiento de encuesta:

- Acompañamiento en el primer contacto con hogares.
- Evaluación de la comunicación de:
 - Objetivo de la encuesta
 - Tiempo estimado de diligenciamiento
 - Número de visitas requeridas

Observaciones Clave

- El equipo mostró adherencia a los protocolos de imagen institucional.
 - Se evidenció la necesidad de re instruir en estrategias para diligenciar más ítems de los formularios II y III.
 - Se verificó el no uso de material de apoyo como cartillas y precios referenciales.

MIÉRCOLES 23 DE ABRIL DE 2025:

En esta jornada se continuó con la fase de supervisión nacional. Para esta jornada me desplazé al conglomerado 230150903701 disperso del **equipo #2**, conformado por un supervisor de campo y tres encuestadores.

Supervisión al equipo #9:

Supervisor/a	Jackson Áviles
Encuestador/a	Jonathan Bravo
Encuestador/a	Farid Massuh
Encuestador/a	Haidee López

Verificación de Cumplimiento Normativo:

2. Uniformidad y presentación del personal:

- Confirmación del uso correcto de los elementos institucionales:
 - Chaleco identificativo
 - Gorra con logo institucional
 - Credencial de encuestador vigente

3. Proceso de aplicación de encuestas:

- o Acompañamiento en el primer contacto con viviendas seleccionadas
- o Evaluación de la comunicación inicial, verificando que los encuestadores:
 - Explicaron claramente los objetivos del estudio
 - Especificaron la duración estimada
 - Detallaron el número de visitas requeridas
 - Diligenciaron adecuadamente los formularios, utilizando adecuadamente el material de apoyo (cartillas e informativos de precios).
 - Realizaron las repreguntas de gastos

Hallazgos Relevantes:

1. Calidad de datos:

- o Adecuado uso de material de apoyo, el equipo demostró habilidad proactiva de consolidar documentos de información de precios referenciales.
- o El equipo realizó repreguntas, para cubrir una cantidad aceptable de ítems del formulario de gastos diarios del formulario II.
- o El equipo no realizaba las repreguntas relacionadas al diligenciamiento del formulario III. Ni tampoco la explicación de los objetivos implícitos en este formulario.

Hallazgos y Acciones Correctivas al equipo 9

En este equipo se encontraron situaciones adversas en el diligenciamiento del formulario III. En ese sentido se expuso la vital importancia de recordar al informante el objetivo y el carácter procedimental de este formulario. Además se enfatizó en la importancia de las repreguntas.

Supervisión al equipo #3:

En esta jornada se además se continuó con la fase de supervisión en el conglomerado 230150005401 urbano del equipo #3, conformado por una supervisora de campo y tres encuestadores

Supervisor/a	Verónica Saa
Encuestador/a	Melisa Rodriguez
Encuestador/a	Maritza Campoverde
Encuestador/a	Jennifer fuentes

En sintonía con el objetivo de supervisión nacional se logró la verificación de cumplimiento normativo de los parámetros de Uniformidad y presentación del personal:

- o Confirmación del uso correcto de los elementos institucionales:
 - Chaleco identificativo
 - Gorra con logo institucional
 - Credencial de encuestador vigente

Proceso de aplicación de encuestas:

- o Acompañamiento en el primer contacto con viviendas seleccionadas
- o Evaluación de la comunicación inicial, verificando que los encuestadores:
 - Explicaron claramente los objetivos del estudio
 - Especificaron la duración estimada
 - Detallaron el número de visitas requeridas

- Diligenciaron adecuadamente los formularios, utilizando adecuadamente el material de apoyo (cartillas e informativos de precios).
- Realizaron las repreguntas de gastos

Hallazgos Relevantes:

2. Calidad de datos:

- Acompañamiento y guía de por parte del supervisor de campo a los encuestadores.
- Adecuado uso de material de apoyo, el equipo demostró habilidad proactiva de consolidar documentos de información de precios referenciales.
- El equipo realizó repreguntas, para cubrir una cantidad aceptable de ítems del formulario de gastos diarios del formulario II.
- El equipo realizó las gestiones necesarias para el agendamiento de citas previas para la apertura de encuestas.

Hallazgos y Acciones Correctivas al equipo 3

En este equipo no se encontraron situaciones adversas en el diligenciamiento de los formularios. Sin embargo se expusieron casos atípicos, que fueron informados al equipo técnico nacional de Quito. Para que de esta manera se pueda generar una directriz a nivel nacional. Estos casos involucraban temas relacionados al diligenciamiento de los décimos acumulados y al rubro de la devolución del IVA.

JUEVES 24 DE ABRIL DE 2025

En esta jornada se acompañó a los dos equipos; 1, 2, 3. Para de esta manera lograr cubrir la supervisión nacional.

Verificación de segundas y terceras visitas:

1. Equipos 1, 2 y 3:

- Mejora en aplicación de correctivos
- Mayor adherencia a protocolos

2. Diligenciamiento de formularios

- Mejora en la aplicación de repreguntas en gastos diarios
- Mejora en la aplicación de repreguntas en gastos personales
-

La supervisión a todos los equipos tuvo como objetivos verificar que los correctivos señalados días antes fueran desarrollados y aplicados por cada uno de los equipos a fin de que se pueda mejorar la calidad de la información.

VIERNES 25 DE ABRIL DE 2025

ACTIVIDADES DEL DÍA

Para este último día de planificación se procedió a procesar la información obtenida dentro de estos días de supervisión a manera de que se pueda desarrollar un informe general. Posteriormente se procedió a retornar a la ciudad de Quito, para esto las actividades desarrolladas fueron:

1. Consolidación de información:

- Sistematización de datos recolectados durante la semana de supervisión
- Elaboración de informe técnico con hallazgos y recomendaciones
- Análisis y sincronización del sistema de control de calidad (QFILE)

2. Retorno a Quito:

- Traslado del equipo supervisor a la sede central

MATRIZ DE MEJORAS PARA MANUALES Y FORMULARIOS ENIGHUR

PROBLEMA IDENTIFICADO	SOLUCIÓN IMPLEMENTADA	ACCIÓN INSTITUCIONAL
Re preguntas necesarias en el formulario III	Refuerzo en el uso de documentos de apoyo para generar las observaciones técnicas.	Socialización desde planta central mecanismos de repreguntas
Casos atípicos	Se enviaron los casos atípicos al Equipo Técnico Nacional	Socialización desde planta central la directriz nacional

COBERTURA AL FINAL DE LA SUPERVISIÓN

Equipo	1
Supervisor	Javier Peña
Conglomerado	230150085501
Viviendas Programadas	12
Total de efectivas	11
Total de no efectivas	1
1. Completas	11
2. Rechazo	0
3. Nadie en casa	0
4. Vivienda temporal	1
5. Vivienda por abrir	0
6. Destruída	0
7. Desocupada	0

Equipo	2
Supervisor	Jackson Áviles
Conglomerado	230150903701
Viviendas Programadas	12
Total de efectivas	9
Total de no efectivas	3
1. Completas	9
2. Rechazo	0
3. Nadie en casa	0
4. Vivienda temporal	2
5. Vivienda por abrir	0
6. Destruída	0
7. Desocupada	1

Equipo	3
Supervisor	Verónica Saa
Conglomerado	230150005401
Viviendas Programadas	12
Total de efectivas	9
Total de no efectivas	3
1. Completas	9
2. Rechazo	2
3. Nadie en casa	1
4. Vivienda temporal	2
5. Vivienda por abrir	0
6. Destruída	0
7. Desocupada	0

LOGROS OBTENIDOS

- Se re instruyó al personal
- Se supervisó la correcta aplicación de la metodología
- Se observó de entrevistas a encuestadores.
- Se controló y revisión de la cobertura en cada uno de los conglomerados revisando cada una de las novedades de viviendas no efectivas.

CONCLUSIONES

- Se trabajó según la metodología ENEGHUR, buscando y tomando información de los informantes calificados y directos según lo amerite.
- La cobertura en los sectores supervisados fue adecuada conforme lo planificado.

RECOMENDACIONES

1. Para el personal de campo:

- Utilizar siempre los manuales operativos como referencia principal, ya que en el se encuentran pre establecidos casos atípicos.
- Implementar el protocolo de repreguntas en formularios F2 y F3, para recopilar una cantidad mayor de ítems de gastos.
- Emplear sistemáticamente las cartillas de apoyo visual para la sección de percepción del nivel de vida
- Calibrar el módulo de supervisión de calidad.

2. Protocolos comunitarios:

- Sensibilización previa en zonas críticas
- Coordinación con líderes locales
- Horarios flexibles para zonas residenciales

3. Para zonas residenciales:

- Implementar horarios extendidos de visita
- Sistema de citas previas

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	22-04-2025	25-04-2025	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	16H00	

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 - SANTO DOMINGO	22-04-2025	06H00	22-04-2025	10H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO	22-04-2025	10H00	22-04-2025	17H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO	23-04-2025	08H00	23-04-2025	17H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO	24-04-2025	08H00	24-04-2025	17H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO	25-04-2025	08H00	25-04-2025	12H00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	SANTO DOMINGO - QUITO	25-04-2025	12H00	25-04-2025	16H00

OBSERVACIONES	
ADJUNTO: ☒ Hoja de comisión ☒ Facturas de consumos por la comisión.	

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA



Firmado electrónicamente por:
BYRON SANTIAGO
ENRIQUEZ FUEL
Validar únicamente con FirmaEC

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

NOMBRE: Byron Santiago Enriquez Fuel
C.I. 0401732649

FIRMAS DE APROBACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:
NELSON VLADIMIR
TIPAN ESPINOSA
Validar únicamente con FirmaEC

NOMBRE: Vladimir Tipán

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



Firmado electrónicamente por:
ROXANA PIEDAD
VILLALVA JARA
Validar únicamente con FirmaEC

NOMBRE: Roxana Villalva



28



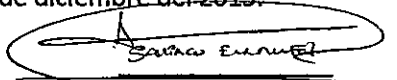
RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR Y FECHA: Quito, 30 de abril de 2025
NOMBRES Y APELLIDOS: Byron Santiago Enríquez Fiel
FECHA DE LA COMISION: DESDE: 22-04-2025 / HASTA: 25-04-2025
DESTINO (CIUDAD): Santo Domingo
Nº DE SOLICITUD: 038-CGTPE-DIES -GEPH - 2025

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
22-abr-25	001-001-00002218	Alimentación	\$8,00	
22-abr-25	002-100-000017795	Alimentación	\$5,25	
23-abr-25	001-001-000003681	Alimentación	\$13,35	
23-abr-25	001-100-000004032	Alimentación	\$15,00	
24-abr-25	241-006-000374491	Alimentación	\$7,71	
24-abr-25	001-001-000002235	Alimentación	\$7,00	
25-abr-25	001-001-000002234	Alimentación	\$8,00	
25-abr-25	001-001-000003684	Alimentación	\$12,84	
25-abr-25	001-001-000003683	Hospedaje	\$105,00	
		TOTAL:	\$182,15	

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.

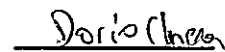

FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

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

000,00
 77,00
 168,00
 182,15
 ~~~~~

254,15

  
**REVISADO POR**



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                                              |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |  <b>INEC</b><br>Instituto Nacional de Estadística y Censos |                          |
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                                              |                          |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES<br>038-CGTPE-DIES -GEPH – 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br>09-04-2025                                                                                                |                          |
| VIÁTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | MOVILIZACIONES                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | SUBSISTENCIAS                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | ALIMENTACIÓN                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                                                              |                          |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>Enriquez Fiel Byron Santiago<br>CI: 0401732649                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>ANALISTA DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 2<br>SERVIDOR PÚBLICO 5                                                      |                          |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DIES: GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS PERMANENTES A HOGARES - GEPH                        |                          |
| FECHA SALIDA<br>(dd-mm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HORA SALIDA<br>(hh:mm)              | FECHA LLEGADA<br>(dd-mm-aaaa)                                                                                                                | HORA LLEGADA (hh:mm)     |
| 22-04-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 06h00                               | 25-04-2025                                                                                                                                   | 16h00                    |
| <b>SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santiago Enriquez</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                              |                          |
| <b>Objetivo General</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisar el levantamiento de información y el proceso de socialización, en todas las provincias del país de acuerdo a la distribución de la muestra semanal, durante el mes de abril de 2025.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                              |                          |
| <b>Objetivos Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Re instruir al personal de campo</li> <li>Supervisar la correcta aplicación de las directrices emitidas para la aplicación de la metodología de trabajo, en el levantamiento de información del Proyecto Robustecimiento de la Producción Estadística del Ecuador -C1: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Urbanos y Rurales" 2025.</li> <li>Supervisar el desempeño técnico del personal contratado, en las Coordinaciones Zonales, pues de su desempeño depende la calidad de la información.</li> <li>Controlar la cobertura en campo del levantamiento de información.</li> </ul>                                                                                                                   |                                     |                                                                                                                                              |                          |
| <b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Re instruir al personal de campo en los aspectos relacionados a la mejora de la toma de información de campo.</li> <li>Observar y evaluar la organización de los equipos de campo y de socialización.</li> <li>Observar entrevistas para evidenciar la aplicación de la metodología en el diligenciamiento del aplicativo.</li> <li>Participación activa y directa en la toma de decisiones técnicas para la solución de inquietudes y problemas detectados.</li> <li>Reuniones de trabajo con los equipos de campo. De ser el caso dar la re instrucción correspondiente.</li> <li>Controlar la cobertura.</li> <li>Supervisar el manejo de la cartografía por parte de los encuestadores y supervisores.</li> </ol> |                                     |                                                                                                                                              |                          |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                              |                          |

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                          | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |                               | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                                 | Contratado           | QUITO - SANTO DOMINGO         | 22-04-2025           | 06H00         | 22-04-2025           | 10H00         |
| Terrestre                                                 | Contratado           | SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO | 22-04-2025           | 10h00         | 22-04-2025           | 18h00         |
| Terrestre                                                 | Contratado           | SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO | 23-04-2025           | 08h00         | 23-04-2025           | 17h00         |
| Terrestre                                                 | Contratado           | SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO | 24-04-2025           | 08h00         | 24-04-2025           | 17h00         |
| Terrestre                                                 | Contratado           | SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO | 25-04-2025           | 08h00         | 25-04-2025           | 12h00         |
| Terrestre                                                 | Contratado           | SANTO DOMINGO - QUITO         | 25-04-2025           | 12H00         | 25-04-2025           | 16H00         |

| DATOS PARA TRANSFERENCIA                                                                                                                                                                                              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:                                                                                                                                                                                                     | BANCO GUAYAQUIL | TIPO DE CUENTA: Ahorros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                       |                 | No. DE CUENTA: 29837533                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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/>BYRON SANTIAGO<br/>ENRIQUEZ FUEL</p>                                                           |                 |  <p>Firmado electrónicamente por:<br/>DAMIÁN ALBERTO<br/>RIVADENEIRA CHICA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>Byron Santiago Enriquez Fuen                                                                                                                                                            |                 | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Damián Rivadeneira                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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/>ROXANA PIEDAD<br/>VILLALVA JARA</p>                                                           |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br>Roxana Villalva                                                                                                                                                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



## CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

9

Institucion:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS

NO. CERTIFICACION

FECHA DE ELABORACIÓN

Unid. Ejecutora:

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL

768

10

04

25

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 | 033 | 001 | 730303 | 1701 | 202 | 2003 | 2215     | Viatcos y Subsistencias en el Interior | \$240.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        | \$240.00 |
| TOTAL                |    |     |     |        |      |     |      |          |                                        |          |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

## DESCRIPCION:

CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS, A SANTO DOMINGO, MES DE ABRIL, PROYECTO ROBUSTECIMIENTO DE LA PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA DEL ECUADOR- C1-ENIGHUR, SEGÚN AUTOR. AVAL INEC-INEC-2025-0308-M, PROGRAMACIÓN INEC-DIPLA-2025-0278-M Y REQUERIMIENTO .INEC-CGTPE-DIES-2025-0317-M. EMRA

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                                                                                                      | APROBADO:                                                                                                                                             |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             | <br>Firmado electrónicamente por:<br>PAULINA ELIZABETH<br>CAJAMARCA TASIGUANO | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDISON ANDRES TIPAN<br>GUALLE |
| FECHA:<br>10/04/2025 | _____<br>Funcionario Responsable                                                                                                                                 | _____<br>Director Financiero                                                                                                                          |

