

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		07 011 2025	8622	8439	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		2025-064-9999-00310-004	3158
Clase de Registro:	DEVENGADO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA RTO DEV
Banco:			Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0		
Beneficiario:	1105044265		MALDONADO ROJAS ESTEPHANIA CAROLINA			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	031	001	730303	1701	202	2003	2206	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: MALDONADO ROJAS ESTEPHANIA CAROLINA, COMISION DE SERVICIOS GUAYAQUIL-GUAYAS, DEL 20 AL 22 OCTUBRE 2025, PROYECTO ENDI, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE SERVICIO INSTITUCIONALES 007-CTIMA-DINME-2025, MEMORANDOS INEC-CTIMA-DINME-2025-0092-M E INEC-CGAF-DIFI-2025-5229-M, CP 1824 PRES 2206, LAPY

DATOS APROBACIÓN



ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <p>Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS</p> <p>Validar electrónicamente con FirmasC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ</p> <p>Validar electrónicamente con FirmasC</p>
FECHA: 07/11/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic		
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR No. Original		
Unid. Desc:	0000	07 011 2025	8622	8439	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	2025-064-9999-00310-004	3158	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0	
Beneficiario:	1105044265	MALDONADO ROJAS ESTEPHANIA CAROLINA			

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 07/11/2025	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con Firmas2	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LABENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con Firmas2
	Funcionario Responsable	Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales	 INEC Instituto nacional de estadística y censos
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 007-CTIMA-DINME-2025	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 27 -10 -2025
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MALDONADO ROJAS ESTEPHANIA CAROLINA CI: 1105044265	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE INNOVACIÓN EN MÉTRICAS Y METODOLOGÍAS 3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL - GUAYAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN EN MÉTRICAS Y METODOLOGÍAS - DINME
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ESTEPHANIA MALDONADO	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
<p>1. Objetivo General</p> <p>Realizar actividades de supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI.</p> <p>2. Objetivo Específico</p> <p>Garantizar la calidad de los datos recolectados mediante acompañamiento técnico y verificación de metodología de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI.</p> <p>3. Detalle de actividades</p> <p>Lunes, 20 de octubre de 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> Traslado desde la ciudad de Quito hacia la ciudad de Guayaquil Actividades de 08H00 a 18H00 Acompañamiento a un equipo de trabajo durante su jornada, registrando observaciones de las entrevistas realizadas en las viviendas asignadas. Acompañamiento al antropometrista en la ejecución de las pruebas de: antropometría, hemoglobina y calidad de agua, registrando observaciones sobre las mismas Verificación de las novedades cartográficas encontradas en la ejecución del operativo de campo. Se solventaron inquietudes presentadas por el equipo de trabajo durante la ejecución de las entrevistas. Acompañamiento a los supervisores del proceso durante su jornada de recuperación de rechazos. Verificación de la correcta identificación y ubicación de las viviendas seleccionadas en campo. Supervisión del diligenciamiento del formulario mediante manejo de dispositivos móviles <p>Martes, 21 de octubre de 2025</p> <p>Actividades de 08H00 a 20H00</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento a un equipo de trabajo durante su jornada, registrando observaciones de las 	

entrevistas realizadas en las viviendas asignadas.

- Acompañamiento al antropometrista en la ejecución de las pruebas de: antropometría, hemoglobina y calidad de agua, registrando observaciones sobre las mismas
- Verificación de las novedades cartográficas encontradas en la ejecución del operativo de campo.
- Se solventaron inquietudes presentadas por el equipo de trabajo durante la ejecución de las entrevistas.
- Acompañamiento a los supervisores del proceso durante su jornada de recuperación de rechazos.
- Verificación de la correcta identificación y ubicación de las viviendas seleccionadas en campo.
- Supervisión del diligenciamiento del formulario mediante manejo de dispositivos móviles

Miércoles, 22 de octubre de 2025

Actividades de 08H00 a 17H00

- Revisión de las novedades cartográficas presentadas por los equipos de trabajos durante su jornada.
- Identificación del porcentaje de afectación de las novedades cartográficas.
- Revisión de crítica y validación de los formularios investigados, a fin de corroborar la inconsistencia de la información recolectada.
- Análisis de las observaciones registradas durante la aplicación de entrevistas en viviendas asignadas.
- Retorno desde la ciudad de Guayaquil hacia la ciudad de Quito

4. Conclusiones

- Se identificó que durante los periodos 1 y 2 de aplicación de la encuesta se han presentado 24 novedades cartográficas de enlistamiento cuyo porcentaje de afectación por rechazo con respecto a la muestra es del 1,3%.
- Se identificó que se debía reforzar la capacitación de los encuestadores con respecto a realizar las preguntas completas y la necesidad de obtener respuestas cerradas para ciertas preguntas.
- Se identificó que no se cuenta con el material para realizar las pruebas de bacterias al agua.
- Se identificó que se puede fortalecer la capacitación sobre el mecanismo de abordar a los encuestados para poder tener mayor efectividad en la aplicación del cuestionario y disminuir el rechazo.

5. Recomendaciones

- Monitorear las razones por las cuales se están presentando novedades cartográficas.
- Instar a los supervisores a que en la medida de lo posible exista una mayor inspección de la técnica que emplean los encuestadores en la aplicación de la encuesta, con el fin de validar la información recolectada.

6. Productos

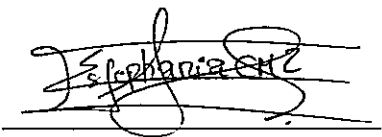
Se cumplió con la supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo, registrando las novedades encontradas durante su jornada de trabajo, verificando las novedades cartográficas, constatando la no efectividad de las viviendas que han sido parte de la muestra y solventando los inconvenientes presentados. Así mismo, se efectuó las re instrucciones necesarias al personal operativo de campo con el objetivo de reforzar la capacitación de los encuestadores para poder tener mayor efectividad en la aplicación del cuestionario y disminuir el rechazo.

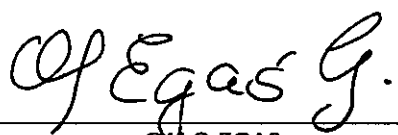

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	20-10-2025	22-10-2025	
HORA hh:mm	04H00 /	21H00 /	

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.

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
AÉREO	LATAM	QUITO – GUAYAQUIL	20-10-2025	06H00	20-10-2025	06H55 /
TERRESTRE /	VEHICULO CONTRATADO ZONAL 8 /	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL /	20-10-2025 /	08H00 /	20-10-2025 /	18H00 /
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO ZONAL 8 /	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL /	21-10-2025 /	08H00 /	21-10-2025 /	20H00 /
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO ZONAL 8 /	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL /	22-10-2025 /	08H00 /	22-10-2025 /	17H00 /
AÉREO	LATAM /	GUAYAQUIL – QUITO /	22-10-2025 /	19H08 /	22-10-2025 /	19H56 /

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

OBSERVACIONES	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 ESTEPHANIA MALDONADO CI: 1105044265	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendrá que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

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
 GALO EGAS CI: 1716820228	 GALO EGAS CI: 1716820228

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

LUGAR Y FECHA: Quito, 23 de octubre de 2025 /
 NOMBRES Y APELLIDOS: Estephania Carolina Maldonado Rojas /
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 20/10/2025 / HASTA: 22/10/2025 /
 DESTINO (CIUDAD): GUAYAQUIL - GUAYAS /
 Nº DE SOLICITUD: 007-CTIMA-DINME- 2025 /

DETALLE DE DOCUMENTOS

DETALLE DE DOCUMENTOS FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
20/10/2025 /	006-001-000139790 /	Alimentación /	6.10 /	/
20/10/2025 /	001-001-000000839 /	Alimentación /	8.75 /	/
20/10/2025 /	001-002-000056527 /	Alimentación /	13.98 /	/
21/10/2025 /	006-003-000298309 /	Alimentación /	4.13 /	\$3,80 (sin propim) /
22/10/2025 /	022-001-000218835 /	Alimentación /	8.40 /	/
22/10/2025 /	004-002-000001621 /	Hospedaje /	90.00 /	/
		Total	131.36	\$ 131,03 /

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.





Firmado electrónicamente por:
 ESTEPHANIA CAROLINA
 MALDONADO ROJAS
 Validar únicamente con FirmasEC

FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO 160
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 48,00
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 112,00
 GASTOS JUSTIFICADOS 131,03
 VALOR A DESCONTAR _____




REVISADO POR

			
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 007-CTIMA-DINME-2025		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 16-10-2025	
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>
		SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>
		ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MALDONADO ROJAS ESTEPHANIA CAROLINA CI: 1105044265		PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE INNOVACIÓN EN MÉTRICAS Y METODOLOGÍAS 3	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAS - GUAYAQUIL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN EN MÉTRICAS Y METODOLOGÍAS - DINME	
FECHA SALIDA (DD-MMM-AAAA)	HORA SALIDA (HH:MM)	FECHA LLEGADA (DD-MMM-AAAA)	HORA LLEGADA (HH:MM)
20-10-2025	06H00	22-10-2025	19H00
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: ESTEPHANIA MALDONADO			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE			
1. OBJETIVOS <u>Objetivo General</u> <ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de supervisión y acompañamiento técnico al personal de operativo de campo de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. <u>Objetivo Específico</u> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la calidad de los datos recolectados mediante acompañamiento técnico y verificación de metodología de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI. 			
2. ACTIVIDADES A DESARROLLAR <ul style="list-style-type: none"> Promover la correcta aplicación de la metodología de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil ENDI. Acompañar a los equipos de trabajo durante la jornada, realizando observaciones de entrevistas en viviendas asignadas. Realizar acompañamiento al antropometrista en la ejecución de las pruebas de: antropometría, hemoglobina y calidad de agua. Verificar las novedades cartográficas encontradas en la ejecución del operativo de campo. Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados efectuando re instrucciones al personal contratado. Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos, viviendas desocupadas, sin niños menores de 5 años o nadie en casa. Comprobar los límites y la estratificación de las UPM seleccionadas en función a la información del Marco de Muestreo. Verificar la correcta identificación y ubicación de las viviendas seleccionadas en campo. Constatar las razones de no efectividad de las viviendas que han sido parte de la muestra de la Encuesta sobre Desnutrición Infantil ENDI R3, en especial las clasificadas como “viviendas sin niño”. Supervisar el diligenciamiento de formularios mediante el manejo de dispositivos móviles (Tablet). Medir el tiempo de diligenciamiento del formulario y el proceso de sincronización. Verificar en el sistema web de revisión la integridad de la información de los formularios sincronizados desde dispositivos móviles. Revisar el ingreso y digitación de los formularios físicos en el sistema web. Revisión de crítica y validación de los formularios investigados, a fin de corroborar la inconsistencia de la información recolectada. 			

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
AÉREO	AÉREO	QUITO – GUAYAQUIL	20-10-2025	07H00	20-10-2025	08H00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL	20-10-2025	08H00	20-10-2025	17H00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL	21-10-2025	08H00	21-10-2025	17H00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	GUAYAQUIL - GUAYAQUIL	22-10-2025	08H00	22-10-2025	17H00
AÉREO	AÉREO	GUAYAQUIL – QUITO	22-10-2025	17H00	22-10-2025	18H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORRO	No. DE CUENTA: 2203146467

Nota:
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: ESTEPHANIA CAROLINA MALDONADO ROJAS Validar electrónicamente con FirmasC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GALO ALBERTO EGAS GUAYAQUIL Validar electrónicamente con FirmasC</p>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ESTEPHANIA MALDONADO CI: 1105044265	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE GALO EGAS CI: 1716820228
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SUDELEGADO	<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"> • 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 <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: GALO ALBERTO EGAS GUAYAQUIL Validar electrónicamente con FirmasC</p>	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO GALO EGAS CI: 1716820228	
VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013	

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	1824	16	10	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	031	001	730303	1701	202	2003	2206	Viatlicos y Subsistencias en el Interior	\$160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$160.00
TOTAL										

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION:

CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS, A GUAYAQUIL - GUAYAS MES DE OCTUBRE, PROYECTO ENDI, SEGÚN AUTOR. AVAL INEC-INEC-2025-0983-M, MEMORANDO INEC-CGAF-2025-1934-M, PROGRAMACIÓN INEC-DIPLA-2025-0904-M Y REQUERIMIENTO. INEC-CGTPE-DIES-2025-1348-M, EMRA

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <p>Firmado electrónicamente por: PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIQUANO</p> <p>Validar electrónicamente con FIRMAC:</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ</p> <p>Validar electrónicamente con FIRMAC:</p>
FECHA: 16/10/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

