

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0003	COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR No. Original		
Unid. Desc:	0000		08 04 2015	685	677	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	091-INEC-CZ3C-DZT-OPEEE	295		

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0502315666	CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										40.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										40.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										40.00

SON: CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC-CHILQUINGA JAIME-PAGO SUBSISTENCIA EN COMISION REALIZADA A AMBATO, EL 7 DE ABRIL 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No.091-INEC-CZ3C-DZT-OPCEE-2015 PJTC.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 08/04/2015	Pedro Javier Toaza CONTABILIDAD	Nelly Villavicencio JEFE FINANCIERA
	Funcionario Responsable	Director Financiero

Adela Carrillo
TESORERA

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

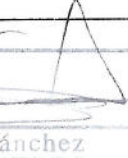
Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	08 04 2015	677	677
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	091-INEC-CZ3C-DZT-OPEEE	295
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	0502315666 CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	1801	001	0000	0000	Vaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										40.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										40.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										40.00

SON: CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC-CHILQUINGA JAIME PAGO SUBSISTENCIA EN COMISION REALIZADA A AMBATO, EL 7 DE ABRIL 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No.091-INEC-CZ3C-DZT-OPCEE-2015 GSM.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 08/04/2015	 Gustavo Sánchez PRESUPUESTA Funcionario Responsable	 Director Financiero

685



Ministerio
de Relaciones
Laborales



SOLICITUD DE AUTOZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

091-INEC-CZ3C-DZT-OPE-EEE-2015

FECHA DE SOLICITUD

06-04-2015

VIÁTICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

X

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
JAIME VINICIO CHILIQUEINGA MOREIRA

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 1

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

07/04/2015

06:45

07/04/2015

16:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

JAIME VINICIO CHILIQUEINGA MOREIRA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

En Referencia Memorando -INEC-CZ3C-DTZ-2015-0084-M de fecha 17 de marzo 2015, se autoriza para movilizarme el día 07 de abril 2015, para recibir capacitación del sistema SIES para el ingreso de las estadísticas vitales. (Egresos Hospitalarios)

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	INTERPROVINCIAL	LATACUNGA- AMBATO- LATACUNGA	07/04/2015	06:45	07/04/2015	16:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:

PICHINCHA

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

No. DE CUENTA:

3714054900

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

Ing. Jaime Vinicio Chiliqueinga Moreira

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Dra. Susana Apráez P.

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Mgs. Kléber Villa

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.

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS INSTITUCIONALES
091 INEC-CZ3C-DTZ OPE EEE-2015

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
08-04-2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

JAIME VINICIO CHILIQUEINGA MOREIRA 0502315666

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
AMBATO

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO 1

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
PRODUCCION ESTADISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JAIME VINICIO CHILIQUEINGA MOREIRA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Según Memorando.- INEC-CZ3C-DTZ-2015-0081-M de fecha 17 de marzo 2015, me movilizo a la ciudad de Ambato, a recibir capacitación del sistema SIES para el ingreso de las estadísticas vitales (Egresos Hospitalarios).

Objetivo:

Recibir capacitación relacionada con los cambios realizados en el sistema de ingreso de estadísticas vitales SIES 2015 (Egresos Hospitalarios).

ACTIVIDADES:

Martes 7 de abril 2015. Se recibió una breve socialización por parte del Ing. Gabriela Lugmaña, relacionada con cambios de la matriz digital y física de Egresos Hospitalarios, luego se efectuaron varias pruebas de digitación en el sistema SIES 2015 y se realizaron sugerencias enfocadas en mejorar el mismo.

CONCLUSIONES

Se cumplieron con todas las actividades previstas de acuerdo a lo planificado revisando ítem por ítem el sistema SIES 2015, de Egresos Hospitalarios.

RECOMENDACIONES

Que se siga socializando con los cambios realizados en las diferentes encuestas del SIES 2015, con el fin de evitar retrasos y confusiones al momento de utilizar el sistema.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	07/04/2015	07/04/2015	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	06:45	16:00	

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	INTERPROVINCIAL	LATACUNGA- AMBATO- LATACUNGA	07/04/2015	06:45	07/04/2015	16:00

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

NOMBRE: JAIME VINICIO CHILIQUEINGA MOREIRA 0502315666

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 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.

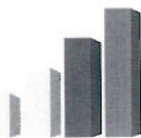
FIRMAS DE APROBACIÓN

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

NOMBRE: Dra. Susana Apráez P.

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

NOMBRE: Mgs. Kléber Villa



Memorando Nro. INEC-CZ3C-DTZ-2015-0081-M

Ambato, 17 de marzo de 2015

PARA: Srta. Mgs. Gladis Susana Apraez Picon
Jefe de Producción Estadísticas Sociodemográfico CZ3C - INEC
Encargada

ASUNTO: Solicitud autorización para Movilización a curso de Capacitación SIES

Autorizado, tramites pertinentes

De mi consideración:

Por medio del presente solicito a usted Señor Director Técnico, se digne autorizar la Movilización de los Señores Jaime Chilingua y Luis Coello, se trasladen a la ciudad de Ambato, para que asistan al curso de capacitación del Sistema SIES, para el ingreso de los Informes de Egresos Hospitalarios el día 7 de Abril del presente año.

Adjunto la programación con la autorización presupuestaria.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Kléber Humberto Villa Tello
DIRECTOR TÉCNICO CZ3C, ENCARGADO

Referencias:
- INEC-CZ3C-DZT-OCPEHH-2015-0060-M

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA SIES DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES Y DE SALUD

Ambato, 17 de Marzo del 2015

OBJETIVO:

Conocer sobre el manejo del Sistema del SIES, para el ingreso de las Estadísticas Vitales: Nacimientos, Defunciones Generales, Defunciones Fetales, Matrimonios y Divorcios y de Salud: Egresos Hospitalarios y Camas Hospitalarias, traslado de los funcionarios de las Oficinas Provinciales a la ciudad de Ambato de acuerdo al siguiente detalle:

7 de Abril

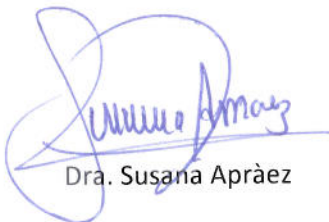
Jaime Chilibingua

Luis Coello

Egresos Hospitalarios

2 SUBS. + 50,0

Atentamente,


Dra. Susana Apràez

JEFE DE UNIDAD SOCIODEMOGRAFICAS

☒ SI ☐ NO			
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA			
PROYECTO	000	FUENTE	001
ACTIVIDAD	013	FECHA	17-03-2015
VISTO BUENO UNIDAD FINANCIERA		AUTORIZADO DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO	

Handwritten signature and date: 17/03/2015



DESTINO: AMBATO

CERTIFICACION DE LA SALIDA DEL DESTINO

EFECTIVO DE LA LICENCIA O COMISION: CAPACITACION DE SIES - EGRESOS HOSPITALARIOS

OBSERVACIONES: