

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

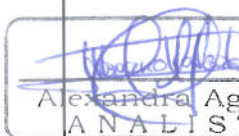
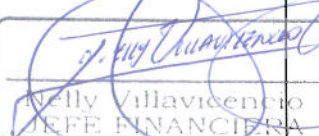
Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0003 COORDINACION ZONAL 3 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	027 04 2015	837	834
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	099-CZ3C-DZA-GBS-2015	360
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1801500792 APRAEZ PICON GLADYS SUSANA			

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	120.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										120.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										120.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										120.00

SON: CIENTO VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC-PICO VICENTE-PAGO COMISION REALIZADA AL PUYO, LOS DIAS 22 Y 23 DE ABRIL 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No.098-INEC-CZ3C-DTZ-OCPEH-15 AA.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Alexandra Aguilar ANALISTA	 Nelly Villavicencio JEFE FINANCIERA
FECHA: 27/04/2015	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	027 04 2015	834	834
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	099-CZ3C-DZA-GBS-2015	360
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1801500792 APRAEZ PICON GLADYS SUSANA			

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	120.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										120.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										120.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										120.00

SON: CIENTO VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC PICO VICENTE PAGO COMISION REALIZADA AL PUYO, LOS DIAS 22 Y 23 DE ABRIL 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No 098 INEC CZ3C DTZ OCPEH 15 GSM.

DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Gustavo Sanchez PRESUPUESTO	 Director Financiero
FECHA: 27/04/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
098-INEC-CZ3C-DZT-OCPEH-15

FECHA DE SOLICITUD: 21-04-2015

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

X

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

APRAEZ PICON GLADYS SUSANA

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO 6

Ciudad - Provincia del Servicio Institucional

PUYO PASTAZA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

PRODUCCION ESTADISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

FECHA SALIDA (22-04-2015)
FECHA SALIDA (23-04-2015)

HORA SALIDA (9:00)
HORA SALIDA (13:00)

FECHA LLEGADA (22-04-2015)
FECHA LLEGADA (23-04-2015)

HORA LLEGADA (11:25)
HORA LLEGADA (15:10)

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Gladys Susana Apraéz Picon y Vicente Pico

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-DZT-2015-0166-M: de fecha 21 de Marzo del 2015, por el Señor Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto.

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	Camioneta Chevrolet Luv TE1099	Ambato Puyo	22-04-2015	9:00	22-04-2015	11:25
		Puyo Ambato	23-04-2015	13:00	23-04-2015	15:10

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco del Pichincha		TIPO DE CUENTA: Ahorros	Nº. DE CUENTA: 3734094600
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE  NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR MSc. Susana Apraéz 1801500792		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MSc. SUSANA APRAEZ	
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. Carlos Fuentes COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO		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. Esta 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.	

VERSION FORMULARIO PARA ACTUALIZAR: 03/06/2013

1. 80.00
2. 10.00
3. 120

834

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
098-INEC-CZ3C-DZT-OCPEH-15

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

24-04-2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

APRAEZ PICON GLADYS SUSANA
1801500792

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO 6

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL

Puyo- Provincia de Pastaza

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR

PRODUCCION ESTADISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

APRAEZ PICON GLADYS SUSANA Y VICENTE PICO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Segun autorización del Memorando N.-INEC-CZ3C-DZT-2015-0166-M de fecha 21 de Abril de 2015, por el Coordinador Zonal se procedió a cumplir la comisión a la ciudad del Puyo.

Objetivo: Instruir sobre el Diligenciamiento de los formularios de las Estadísticas Vitales en la Oficina del Registro Civil y Establecimientos de Salud, distribución de las copias y llenado del mismo. Entregar disposiciones de entrega de formularios de Nacido Vivo y Defunciones por parte del Registro Civil. Retirar el Material de años anteriores de las Estadísticas Vitales, en los Establecimientos de Salud y Registro Civil. Capacitar sobre Causa Externa en los informes de Egresos Hospitalarios, y llenado del mismo a los responsables del llenado del formulario, y la importancia que tienen los informes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Miércoles 22 de Abril: Visité el Hospital del IESS del Puyo, me reuní con la Ing. Daniela Peralta, Directora del Hospital, Ing. Richard Hachi, Responsable del llenado de los Informes de Egresos Hospitalarios, Lcda. Yolanda Castro, Jefe de Enfermeras y el Ing. Byron Rodríguez, Jefe de sistemas del Hospital, en donde luego de exponerles las necesidad de colocar la causa externa, me manifestaron que tienen un sistema AS400, el mismo que no permite la visualización del paciente, en donde anotan un código para los diagnósticos y está vinculado con la CIE-10, y que como pueden poner la causa externa, por cuanto no llevan las Historias Clínicas, novedad esta que me hicieron conocer para que las autoridades del INEC, coordinen con los Directivos del IESS, para poder atender nuestra solicitud. Lo mismo nos han manifestado todos los Hospital del IESS de la Zonal. Las copias de los hechos Vitales de Nacimientos y Defunciones Generales llevan un archivo en una carpeta aparte.

Luego me trasladé al Hospital Provincial del Puyo: Me reuní con la Lcda. Irma Naveda, Ing. Tamara Pérez y el Ing. Gonzalo Zavala, responsables de Estadística, quienes me informaron que ya están colocando las causas externas en los Informes de Egresos Hospitalarios, que al comienzo no sabían. Además llevan el archivo de las Defunciones Generales y Nacimientos en cada Historia Clínica. Solicite que nos envíen la información del mes de Marzo porque aun no nos llega. Y retiré formularios de Estadísticas de años anteriores.

Registro Civil del Puyo: Me reuní con la Ing. Paulina Alexandra Núñez, Supervisora del Registro Civil, en donde se dialogó como deben proceder en la entrega de los Formularios estadísticos y en qué casos. Están llevando el archivo de los Informes de Defunciones Generales y de Nacimientos de los inscriptos. Retiré formularios de Estadísticas de años anteriores.

Pernoté en la ciudad del Puyo.

Jueves 23 de Abril: Visité Hospital de Brigada y dialogue con la Sra. Mercedes Murillo, responsable de las Estadísticas de Egresos Hospitalarios, le explique sobre la causa externa, quien me manifestó que no estaba llenando la causa externa, porque no sabía cómo hacerlo, procedía a indicarle con ejemplos, y luego revisamos los informes del mes de Abril que estaba preparando, y encontramos algunos diagnósticos donde debía poder la causa externa, y revisamos las Historias Clínicas y fuimos colocando en el casillero correspondiente. Retiré los Formularios de años anteriores.

Fiscalía de Pastaza: Dialogue con el Dr. Guido Aldas, Médico Forense de Pastaza, para indicarle que cuando extienda las Defunciones Generales, debe quedarse con una copia para el archivo correspondiente, porque en caso de pérdida de los usuarios, debe extenderle otra. Realice la entrega de material de Defunciones Generales.

Jefatura Provincial de Salud: Dialogue con la Jefe de Estadística y le pregunté sobre los establecimientos de Salud como el Centro de Salud Maniscal y el Hospital de la Shell, establecimientos sin internación, para ver si ellos estaban extendiendo los Informes Estadísticos de Nacimientos y Defunciones Generales, me manifestó que no, a veces llenan esporádicamente, pero ya no lo hacen por lo que no fue necesario visitarlos estos establecimientos.

Municipio de Pastaza: Retiré formularios de la Encuesta de Edificaciones y me entregaron los Permisos de Construcción de los años 2014 y 2015. Y retiré los formularios del año 2014 que estaban en blanco.

Municipio de Mera: Visité el Municipio de Mera para solicitar formularios de la Encuesta de Edificaciones, pero me indicaron que ellos entregan trimestralmente y que para el próximo mes lo van hacer. Y retiré los formularios del año 2014 que estaban en blanco.

Municipio de Santa Clara: Visité el Municipio de Santa Clara para solicitar formularios de la Encuesta de Edificaciones, pero me indicaron que ellos entregaron a la Arquitecta del MIDUVI y retiré los formularios del año 2014 que estaban en blanco.

Conclusiones: Se cumplió con lo programado.

Recomendaciones: Es necesario visitar los establecimientos de Salud y Oficinas del Registro Civil, para darles a conocer las disposiciones para mejorar la calidad de la información.

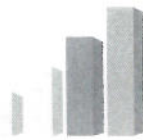
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	22/04/2015	23/04/2015	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	09:00	15:10	

TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mm-aaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	Camioneta Chevrolet Luv- TE1099	Ambato-Puyo	22-04-2015	9:00	22-04-2015	11:25	
		Puyo-Ambato	23-04-2015	07:40	23-04-2015	15:10	

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
 NOMBRE: MSc. Susana Apraéz 1801500792	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 NOMBRE: MSc. Gladys Susana Apraéz	 NOMBRE: Ing. Carlos Fuentes



Memorando Nro. INEC-CZ3C-2015-0166-M

Ambato, 21 de abril de 2015

PARA: Sr. Fernando Goyes Morales
Director Técnico CZ3C Encargado, Subrogante

ASUNTO: Solicitud, visto bueno, para movilización del personal a supervisión de los Establecimientos de Salud y Registro Civil.

Autorizado, trámite respectivo

De mi consideración:

Para los fines pertinentes y una vez que se ha dado el visto bueno a fin de dar cumplimiento a las actividades del POA-2015, me permito solicitarle Señor Coordinador Zonal autorice el presente plan de trabajo, el mismo que tiene como objetivo visitar las Oficinas del Registro Civil y Establecimientos de Salud de la Provincia de Pastaza y realizar las siguientes actividades:

- Instruir sobre el Diligenciamiento de los Formularios de las Estadísticas Vitales en la Oficina del Registro Civil y Establecimientos de Salud, distribución de las copias, y llenado del mismo. Entregar disposiciones de distribución de formularios de Nacido Vivo y Defunciones por parte del Registro Civil.
- Retirar Material de años anteriores de las Estadísticas Vitales, en los Establecimientos de Salud y Registro Civil.
- Capacitar sobre la causa externa en los informes de egresos hospitalarios, y llenado del mismo a los responsables del diligenciamiento del formulario y la importancia que tienen los informes.

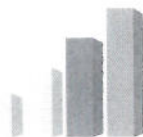
La persona que se movilizará a realizar el trabajo es la siguiente:

Susana Apraez Puyo los días 22 y 23 de Abril.

Adjunto al presente la programación y la autorización presupuestaria

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Memorando Nro. INEC-CZ3C-2015-0166-M

Ambato, 21 de abril de 2015

Documento firmado electrónicamente

Ing. Carlos Omar Fuentes Cárdenas

COORDINADOR ZONAL 3 - INEC, ENCARGADO

Referencias:

- INEC-CZ3C-DTZ.-2015-0117-M

Copia:

Srita. Mgs. Gladis Susana Apraez Picon

Jefe de Producción Estadísticas Sociodemográfico CZ3C - INEC Encargada

PLANIFICACION PARA SUPERVISION A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y REGISTRO CIVIL

Fecha: 17 de Abril del 2015

OBJETIVO: Visitar las Oficinas del Registro Civil y Establecimientos de Salud de la Provincia de Tungurahua y Pastaza, y Control de Calidad en la Provincia de Cotopaxi con el objeto de realizar las siguientes actividades:

- Instruir sobre el diligenciamiento de los Formularios de las Estadísticas Vitales en la Oficina del Registro Civil y Establecimientos de Salud, distribución de las copias, y llenado del mismo. Entregar disposiciones de entrega de formularios de Nacido Vivo y defunciones por parte del Registro Civil
- Retirar el material de años anteriores de las Estadísticas Vitales, en los Establecimientos de Salud y Registro Civil.
- Capacitar sobre la Causa Externa en los Informes de Egresos Hospitalarios, y llenado del mismo a los responsables del llenado de l formulario, y la importancia que tienen los informes.
- Realizar el Control de Calidad de los Formularios de Nacimientos, Matrimonios y Divorcios en la ciudad de Latacunga.

El personal que se movilizará a realizar el trabajo son los siguientes:

Jaime Gómez	Latacunga los días 21 y 22 de Abril	2 sub	\$ 80
Susana Apraëz	Puyo el día 22 y 23 de Abril	2 via 2 sub	\$160 \$80
Vanessa Alcivar	Baños, Patate y Pillaro 24 de Abril	2 sub	\$ 80
Santiago Parra	Quero y Pelileo 27 de Abril	2 sub	\$ 80
Gloria Teràn	Riobamba 28 de Abril	2 sub	\$80
			\$ 560

Atentamente,

Dra. Susana Apraëz

JEFE DE UNIDAD SOCIODEMOGRAFICAS

☒ SI ☐ NO	
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	
PROYECTO	000
ACTIVIDAD	513
FUENTE	001
FECHA	17-ABRIL-15
ESTO BUENO	
AUTORIZADO	
UNIDAD FINANCIERA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO



FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: Ambato FECHA: 22 y 23 Amd

PROCEDENCIA: Ambato FECHA: 22 y 23 Amd

HOSPITAL LESS PAYS

[illegible]

OBSERVACIONES..

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR.....

FIRMA.....

[Handwritten signature]