

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

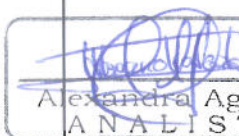
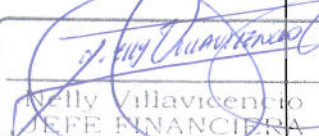
|                                        |                                                 |                       |                           |                |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|
| 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             | <br>Alexandra Aguilar<br>ANALISTA | <br>Nelly Villavicencio<br>JEFE FINANCIERA |
| FECHA:<br>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             | <br>Gustavo Sanchez<br>PRESUPUESTO | <br>Director Financiero |
| FECHA:<br>27/04/2015 | Funcionario Responsable                                                                                               | Director Financiero                                                                                        |





## 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.

Pernoché 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.

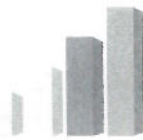
| ITINERARIO         | SALIDA     | LLEGADA    | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>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<br>hh:mm      | 09:00      | 15:10      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| TRANSPORTE                                                |                                       |             |                    |               |                    |               |  |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE                  | RUTA        | SALIDA             |               | LLEGADA            |               |  |
|                                                           |                                       |             | FECHA<br>dd-mm-aaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaa | HORA<br>hh:mm |  |
| TERRESTRE                                                 | Camioneta<br>Chevrolet Luv-<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <br>NOMBRE: MSc. Susana Apraéz<br>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                                                 |
| <br>NOMBRE: MSc. Gladys Susana Apraéz | <br>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.

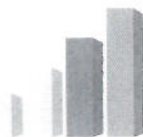
La persona que se movilizará a realizar el trabajo es la siguiente:

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<br>2 sub | \$160<br>\$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          |
|                 |                                     |                | <hr/> \$ 560  |

Atentamente,

Dra. Susana Apraëz

JEFE DE UNIDAD SOCIODEMOGRAFICAS

|                                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |             |
| EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA                               |             |
| PROYECTO                                                           | 000         |
| ACTIVIDAD                                                          | 513         |
| FUENTE                                                             | 001         |
| FECHA                                                              | 17-ABRIL-15 |
|                                                                    |             |
| AUTORIZADO                                                         |             |
| 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 .....

*James H. Jones*