

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic		
U. Ejecutora:	0001 COORDINACION ZONAL 9 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR    No. Original	
Unid. Desc:	0000	028	05	2015	1388    1383
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		96-CZ9I-INEC-DIPES-2015	593

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA    RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1003719398	PEREZ CERON HENRY JAMIL		

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	000	013	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>40.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** PEREZ CERON HENRY JAMIL, DEVENGADO DE PAGO DE SUBSISTENCIAS A IBARRA, EL 27 DE MAYO DE 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION 096-CZ9I-INEC-DIPES-2015. PARA RECOLECCION DE FORMULARIOS ESTADISTICAS VITALES 2015 (PROY. 000 ACT.013), CZ9I, PMMC

#### DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 28/05/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0001 COORDINACION ZONAL 9 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR    No. Original	
Unid. Desc:	0000	028	05	2015	1383    1383

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	96-CZ9I-INEC-DIPES-2015	593

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA    RTO    DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación		0
Beneficiario:	1003719398    PEREZ CERON HENRY JAMIL			

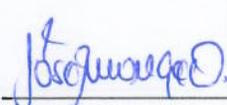
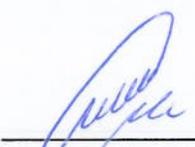
### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	M O N T O
55	00	000	013	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>40.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** PEREZ CERON HENRY JAMIL, COMPROMISO DE PAGO DE SUBSISTENCIAS A IBARRA, EL 27 DE MAYO DE 2015. SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION 096-CZ9I-INEC-DIPES-2015. PARA RECOLECCION DE FORMULARIOS ESTADISTICAS VITALES 2015 (PROY. 000 ACT.013). CZ9I. JLMO.

### DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 28/05/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>096- CZ9-INEC-DIPES-2015</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28-05-2015
--	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>PEREZ CERON HENRY JAMIL</b> C.C. 1003719398	PUESTO QUE OCUPA: <b>SERVIDOR PUBLICO APOYO 3</b>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>IMBABURA</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>SOCIODEMOGRAFICAS</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
**HERNY JAMIL PEREZ CERON**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**OBJETIVOS:**

- Coordinar la recolección de formularios de Registros Administrativos en la Oficina Provincial de Ibarra.
- Recuperar la información de las estadísticas Vitales de Egresos Hospitalarios y Camas.
- Actualizar el directorio de las diferentes Instituciones Públicas.
- Recolectar formularios de estadísticas vitales vacíos de años anteriores de (Nacido Vivo y Defunciones), en los establecimientos de Salud.

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

- Recolectación de los formularios de Estadísticas Vitales en la Oficina Provincial de Ibarra, como la recuperación de la información en los establecimientos de Salud correspondiente a Egresos Hospitalarios y Camas.
- Recepción de formularios de Estadísticas Vitales vacíos de años anteriores de (Nacido Vivo y Defunciones), en los establecimientos de Salud.

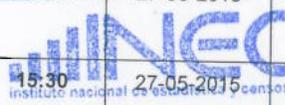
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- Se realizó la recolección de información de estadística vital de Egresos Hospitalarios y Camas fin de contar con toda la información por parte de los establecimientos de salud, de igual manera se recogió los formularios vacíos de las Estadísticas Vitales de (Nacidos Vivos y defunciones).
- Se deberá realizar mayores visitas a los establecimientos con la finalidad de que sigan proporcionando la información correcta y a tiempo para poder procesarla.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27-05-2015	27-05-2015	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	05:00	18:00	

**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	VEHICULO CONTRATADO PLACA(PBZ8924)	Quito-Ibarra	27-05-2015	05:00	27-05-2015	07:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO PLACA(PBZ8924)	Ibarra-Quito	27-05-2015	15:30	27-05-2015	18:00

  
instituto nacional de estadística y censos  
**COORDINACIÓN ZONAL 9-INEC**  
RECIBIDO POR: *Vanessa Lopez*

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: HERNY JAMIL PEREZ CERON

**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 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

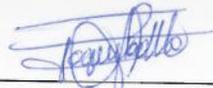
**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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



NOMBRE: TATIANA HIDROBO

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



NOMBRE: SHYRLEY JACQUELINE PADILLA PROA



autorizada  
Control y trámite  
Charabette  
27-05-2015



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  
26-05-2015

**096 - CZ9-INEC-DIPES-2015**

VIÁTICOS	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	x	ALIMENTACIÓN
----------	----------------	---------------	---	--------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
**PEREZ CERON HENRY JAMIL**  
C.C. 1003719398

PUESTO QUE OCUPA:  
**SERVIDOR PUBLICO APOYO 3**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
IMBABURA

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

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
27-05-2015	05:00	27-05-2015	18:00

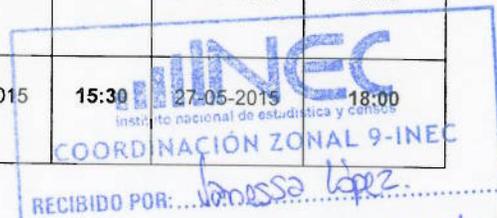
**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**  
HERNY JAMIL PEREZ CERON

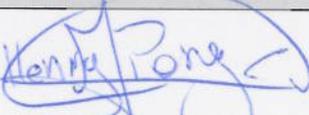
**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

- Recolección de los formularios de Estadísticas Vitales en la Oficina Provincial de Ibarra, como la recuperación de la información en los establecimientos de Salud correspondiente a Egresos Hospitalarios y Camas.
- Recepción de formularios de Estadísticas Vitales vacíos de años anteriores de (Nacido Vivo y Defunciones), en los establecimientos de Salud.

**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	VEHICULO CONTRATADO PLACA(PBZ8924)	Quito-Ibarra	27-05-2015	05:00	27-05-2015	07:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO PLACA(PBZ8924)	Ibarra-Quito	27-05-2015	15:30	27-05-2015	18:00



DATOS PARA TRANSFERENCIA		
NOMBRE DEL BANCO: <b>PICHINCHA</b>	TIPO DE CUENTA: <b>AHORROS</b>	No. DE CUENTA: <b>4833531400</b>
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>		<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
		
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>HERNY JAMIL PEREZ CERON</b>		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>TATIANA HIDROBO</b>
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		<p><b>NOTA:</b> 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>
 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>SHYRLEY JACQUELINE PADILLA PROA</b>		

Quito D.M., 26 de Mayo de 2015

**PLAN DE TRABAJO  
Sociodemográficas**

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO O FUNCIONARIOS QUE SALE DE COMISIÓN**

Jacqueline Tatiana Hidrobo Morales #093  
Julieta Eustolia Pérez Avellaneda #094  
Arcos Fuentes Jonathan Leopoldo #095  
Pérez Cerón Henry Jamil #096

**OBJETIVOS:**

- Coordinar la recolección de formularios de Registros Administrativos en la Oficina Provincial de Ibarra.
- Recuperar la información de las estadísticas Vitales de Egresos Hospitalarios y Camas.
- Actualizar el directorio de las diferentes Instituciones Públicas.
- Recolectar formularios de estadísticas vitales vacíos de años anteriores de (Nacido Vivo y Defunciones), en los establecimientos de Salud.

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

Recolección de los formularios de estadísticas vitales en la Oficina Provincial de Ibarra, como la recuperación de la información en los establecimientos de Salud correspondiente a Egresos Hospitalarios y Camas.

**FECHA Y HORA:**

- Fecha de salida de la sede: 27 Mayo del 2015 Hora: 05H00
- Fecha de retorno a la sede: 27 Mayo del 2015 Hora: 18H00

**LUGARES Y FECHA, DONDE SE REALIZARA LAS ACTIVIDADES**

- Imbabura 27 Mayo del 2015

**EL VEHÍCULO A NECESITAR (INEC O PROYECTO)**

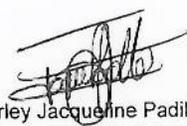
Vehículo Contratado

**Elaborado por:**

  
Srta. Tatiana Hidrobo  
JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD

**Revisado por:**

  
Srta. Tatiana Hidrobo  
JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD

  
Eco. Shyrley Jacqueline Padilla Proa  
MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO