

59



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2015      Entidad: 064-9999-0000      INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS -  
 No. CUR: 1318 ✓      Tipo Registro: DEV      PLANTA CENTRAL

Monto: 80,00  
 IVA: 0,00

---

Sub Total: 80,00

Retenciones IVA: 0,00  
 Deducción Presupuestaria: 0,00

---

Total Líquido Pagar: 80,00

CANCELADO  
ADMINISTRACION DE CAJA

Estado: APROBADO      Descripción:  
 Cuenta Monetaria No.: 1040807867

CRIOLLO CALDERON LILIANA ISABEL, PAGO DE SUBSISTENCIA POR  
 COMISION A LA CONCORDIA EL 15 DE MAYO DE 2015, E IBARRA EL 19  
 DE MAYO DE 2015, SEGUN SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA  
 CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES No.

Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	12/05/2015	80,00	0,00
Sub - Total				80,00	0,00

Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00

Total Deducciones: 0,00

0,00

Deducciones Sin Factura

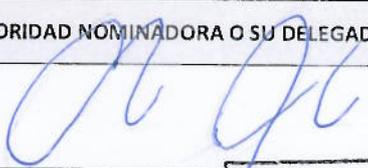
Código	Nombre	Monto
--------	--------	-------

Monto Líquido: 80,00

MFP  
04-05-2015

1298

reg. F. Fines pertinentes  
reg. c  
04 MAY 2015

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>		 <b>INEC</b> Instituto Nacional de Estadística y Censos				
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 039-CGTPE-DIES-2015		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 04-05-2015				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X			
SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACIÓN				
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Criollo Calderón Liliana Isabel C.I.: 171625917-9		PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 5				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL La Concordia - Santo Domingo de los Tsachilas Ibarra - Imbabura		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Unidad de Estadísticas Sociales y de Salud				
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
15-05-2015	05h00	15-05-2015	16h00			
19-05-2015	04h00	19-05-2015	19h00			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Criollo Calderón Liliana Isabel						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE Capacitación sobre el correcto llenado del registro electrónico del informe estadístico de nacido vivo						
<b>TRANSPORTE</b>						
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	VEHÍCULO INEC	QUITO - LA CONCORDIA	15-05-2015	05H00	15-05-2015	08h00
TERRESTRE	VEHÍCULO INEC	LA CONCORDIA - QUITO	15-05-2015	14H00	15-05-2015	16h00
TERRESTRE	VEHÍCULO INEC	QUITO - IBARRA	19-05-2015	04H00	19-05-2015	08h00
TERRESTRE	VEHÍCULO INEC	IBARRA - QUITO	19-05-2015	15H30	19-05-2015	19H00
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DEL BANCO: PACIFICO		TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 1040807867			
<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 Liliana Criollo		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Usjina Jhon				
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>		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.				
		<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>				
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Andrés Albán		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.				

40  
40  
20

DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

RECIBIDO POR: Lina B  
Hora: 12:53 Fecha: 04 MAY 2015

PROYECTO:	000	FECHA:	04/05/2015
ACTIVIDAD:	013	FECHA:	04/05/2015
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA		VERSION FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013	
VISTO BUENO JEFE DE PRESUPUESTO		AUTORIZADO JEFE DE ADMINISTRATIVO FINANCIERO	



Memorando Nro. INEC-DIPLA-2015-0336-M

Quito, D.M., 30 de abril de 2015

**PARA:** Sr. Andres Gregorio Albán Fernández  
**Director de Estadísticas Socio Demográficas**

**ASUNTO:** RESPUESTA: Solicitud de verificación presupuestaria Estadísticas Sociales y de Salud

En atención a su requerimiento de disponibilidad solicitado con memorando No. INEC-CGTPE-DIES-2015-0166-M, cuyo objetivo es sensibilizar e instruir sobre el correcto llenado del registro electrónico del informe estadístico de nacido vivo del proyecto "**ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD**", y una vez que la Unidad de Planificación e Inversión ha efectuado el respectivo análisis y revisión del lineamiento aprobado; en este contexto, por medio del presente, me permito comunicar a usted señor Director, la existencia de disponibilidad presupuestaria; a fin de ejecutar las actividades como indica el plan de trabajo anexo.

Con sentimientos de distinguida consideración

Elaborado por	Verónica Acuña
Revisado por	Yolanda Rosero
Aprobado por	Jorge Gómez

Adjunto me permito remitir a usted señor Director, el plan de trabajo que cumplirá el equipo técnico de la Unidad de Estadísticas Sociales y de Salud, con el objeto de realizar la capacitación sobre el correcto llenado del registro electrónico del Informe Estadístico del Registro de Nacido Vivo - REVIT, ha llevarse a cabo entre el 4 a 22 de Mayo del 2015 en 53 Establecimientos de Salud. En tal virtud, solicito a Usted señor Director, se digne disponer a quien corresponda, se realice la verificación y disponibilidad presupuestaria para ejecutar el referido plan.

Se anexa el cuadro de viáticos aprobado en el Lineamiento de Estadísticas Sociales y de Salud.

Atentamente,



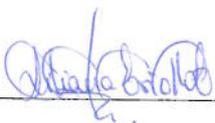
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	15-05-2015	15-05-2015	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	03h00	19H00	

**TRANSPORTE**

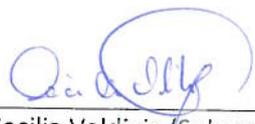
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO-INEC	QUITO- LA CONCORDIA	15-05-2015	03h00	15-05-2015	08h00
TERRESTRE	VEHICULO-INEC	LA CONCORDIA-QUITO	15-05-2015	14h00	15-05-2015	19h00

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
 <hr/> NOMBRE: Liliana Criollo Calderón	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: Jhon Usiña	 NOMBRE: Cecilia Valdivia (Subrogante)



MFP  
21-05-2015

Ly. F. Fingert *Ly. F. Fingert*

21 MAY 2015



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

039-CGTPE-DIES-2015 ✓

21-05-2015 ✓

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
Criollo Calderón Liliana Isabel ✓  
CI: 171625917-9 ✓

PUESTO QUE OCUPA:  
Servidor Público 5 ✓

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
Ibarra - Imbabura ✓

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIES - Unidad de Estadísticas Sociales y de Salud ✓

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Criollo Calderón Liliana Isabel

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### Objetivo General:

Sensibilizar e instruir sobre el correcto llenado del registro electrónico del informe estadístico de nacido vivo.

#### Objetivos específicos:

- Sensibilizar sobre la importancia del registro electrónico del informe estadístico de nacido vivo.
- Capacitar sobre el correcto llenado del registro electrónico del informe estadístico de nacido vivo.
- Dar solución a las inquietudes y problemáticas evidenciadas en el proceso del registro administrativo de nacido vivo.

#### Actividades:

##### Ibarra – Auditorio Hospital General San Vicente de Paul

- a. Sensibilización sobre la importancia del registro administrativo de nacido vivo.
- b. Capacitación sobre el correcto llenado del registro electrónico del informe estadístico de nacido vivo.
- c. Solución a las inquietudes y problemáticas evidenciadas en el proceso del registro administrativo de nacido vivo.
- d. Registro de las actividades de los profesionales de la salud, estadísticos y demás actores inmersos en el registro de nacido vivo de los establecimientos de salud, respecto a los nuevos procesos del registro electrónico, así como el llenado del informe estadístico de nacido vivo.

#### Productos alcanzados:

- Se logró sensibilizar a todo el personal médico y obstetras (encargado de la atención de partos) y no médico (estadístico, tecnológico) Hospital General San Vicente de Paul- Ibarra, Hospital General Luis Gabriel Dávila – Tulcán, Hospital Básico de Otavalo - San Luis, en tres jornadas se capacitó a 43 personas sobre la importancia que tiene el correcto llenado del registro administrativo de nacido vivo electrónico.
- Se consiguió dar solución a las inquietudes que se fueron presentando por el personal médico y no médico

DIRECCION ADMINISTRATIVA  
FINANCIERA

RECIBIDO POR

Mora 16/2/20

Fecha 21 MAY 2015

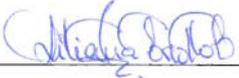
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	19-05-2015	19-05-2015	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	04h00	19H30	

**TRANSPORTE**

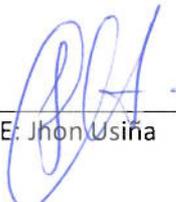
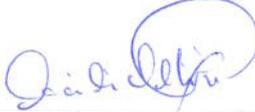
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO-INEC	QUITO- IBARRA	19-05-2015	04h00	19-05-2015	08h00
TERRESTRE	VEHICULO-INEC	IBARRA-QUITO	19-05-2015	15h30	19-05-2015	19h30

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: Liliana Criollo Calderón	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: Jhon Usiña	 NOMBRE: Cecilia Valdivia (Subrogante)

