

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 08 2015	2203	2200
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	238-INEC-CZ3C-GPRAZ-15	949

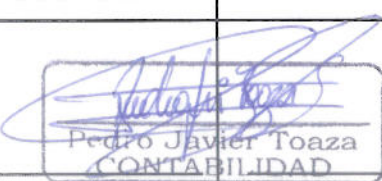
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1803605888 PARRA QUINTEROS OSWALDO SANTIAGO					

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-PARRA SANTIAGO-PAGO DE SUBSISTENCIAS DE COMISION REALIZADA A SALCEDO-LATACUNGA-PUJILI, EL DIA 24 DE AGOSTO 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No. 238-INEC-CZ3C-GPRAZ-15 DOC. RESPALDO EN CUR 2202 PJTC.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Pedro Javier Toaza CONTABILIDAD	 Cecilia Carrillo TESORERA
FECHA: 28/08/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

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	08	2015	2200	2200

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	238-INEC-CZ3C-GPRAZ-15	949

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1803605888	PARRA QUINTEROS OSWALDO SANTIAGO				

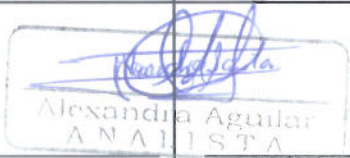
AFECTACION PRESUPUESTARIA

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-PARRA SANTIAGO-PAGO DE SUBSISTENCIAS DE COMISION REALIZADA A SALCEDO-LATACUNGA-PUJILI, EL DIA 24 DE AGOSTO 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No. 238-INEC-CZ3C-GPRAZ-15 AA.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Alexandra Aguilar ANALISTA	
FECHA: 27/08/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

2203



Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
238-INEC-C73C-GPRAZ-15

20-08-2015

ALIMENTACIÓN

SERVIDOR PUBLICO APOYO 3

GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

16H00

SANTIAGO PARRA — EDWIN MANJARREZ

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Capacitar a los responsables del llenado de los informes de Egresos Hospitalarios referente a la causa externa que aun estamos recibiendo sin esta información. Además se obtendrá la información faltante de los establecimientos de Salud de la Provincia de Cotopaxi. Según autorización mediante Memorando Nro. INEC CZ3C 2015 0587 M.

09h00

NO. DE CUENTA: 550298

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
DRA. SUSANA APRAEZ

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
ING. SERGIO ABATA

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
238-INEC-CZ3C-GPEAZ-15 ✓

FECHA DE INFORME 25-08-2015 ✓

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
PARRA QUINTEROS OSWALDO SANTIAGO

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 3

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL
SALCEDO – LATACUNGA – PUJILI - COTOPAXI ✓

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O
EL SERVIDOR
GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS
ADMINISTRATIVOS ✓

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
PARRA QUINTEROS OSWALDO SANTIAGO – EDWIN MANJARREZ ✓

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2015-0587-M; de fecha 20 de Agosto del 2015, por el Señor Coordinador Zonal 3 Subrogante, el mismo que adjunto.

OBJETIVO: Capacitar a los responsables del llenado de los Informes de Egresos Hospitalarios referente a la causa externa que aun estamos recibiendo sin esta informacion. Además se obtendrá la informacion faltante de los establecimientos de Salud de la Provincia de Cotopaxi.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Lunes 24 de Agosto del 2015.

Se realizo las visitas a los establecimientos de Salud de la Provincia de Cotopaxi solicitando la informacion de egresos hospitalarios de los meses anteriores (Mayo, Junio y Julio) que no se nos ha informado. ✓

Se les explico a las personas responsables sobre el llenado de la causa externa en el formulario electrónico de Egresos Hospitalarios que se incremento una columna (pregunta 21) a partir del año 2015 en donde se debe ingresar el texto de la causa externa para identificar la naturaleza de la lesión Ejemplo: accidente de tránsito (conductor de un automóvil), envenenamiento por drogas medicamentos y sustancias biológicas, fracturas sean estas abiertas o cerradas ocasionadas por caídas sea estas de su propia altura o de un tercer piso, herida causada por una arma blanca o un disparo por arma de fuego esto con la finalidad de cumplir con la disposición del Ministerio de Salud de codificar a 5 dígitos los cuales ayudaran asignar código más específicos que serán utilizados en la tabulaciones.

Además se solicito a las personas responsables del envío de la información de las Estadísticas de Egresos Hospitalarios , a la Instituto nacional de Estadística y Censos a las siguientes direcciones electrónicas:

Zonal3@inec.gob.ec

Copia a :

Gloria_Teràn@inec.gob.ec

La información debe ser enviada al INEC, dentro de los 10 primeros días subsiguientes al de la información.

En Salcedo se visitó la Clínica de Especialidades Central, Clínica San Miguel, Hospital Yerovi Mackuart dejando pendiente una Clínica debido que el Dr. Responsable se encontraba en una cirugía. ✓

En Latacunga acudimos a la Clínica San Francisco, Clínica Latacunga, Hospital Básico Santa Cecilia, Clínica Próbida, Clínica Continental, Clínica de la Mujer, en el HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA se nos supo manifestar que por la emergencia del proceso eruptivo en el que se encuentra el Volcán Cotopaxi las oficinas de estadística se trasladarán a la Universidad ESPE por lo cual el sistema REVID en el que se encuentran ingresando los datos de los Nacidos Vivos no estará en uso, por lo que solicitaron un total de 750 formularios para registrar manualmente los datos del recién nacido mientras dure la emergencia en la que se encuentra la Provincia de Cotopaxi, en el Hospital Básico Cotopaxi (BACO) se nos pidió que regresemos a las 14:00 debido a que la persona encargada comenzaba sus labores a partir de esa hora. ✓

Al dirigirnos al Cantón Pujili nos entrevistamos con la persona encargada del Hospital Cantonal Rafael Ruiz exponiéndole lo antes mencionado. ✓

De regreso en Latacunga nos entrevistamos con la persona asignada del Hospital Básico Cotopaxi (BACO) la misma que nos facilitó la información requerida en una Flash. ✓

De regreso en el Cantón Salcedo nos recibió el Dr. Responsable de la Clínica Salcedo el que nos manifestó que la información de junio ya nos había enviado quedando pendiente para esta semana hacernos llegar los Egresos Hospitalarios del mes de Julio. ✓

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

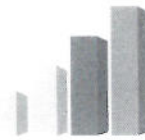
Se cumplió con lo planificado.

Es recomendable salir a los diferentes establecimientos de salud a re instruir al personal sobre el llenado de las diferentes Estadísticas que maneja la institución, debido a que existe personal nuevo.

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mm-aaaa		24-08-2015	24-08-2015	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 dd-mm-aaaa		8:00	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	TEA - 775	Ambato-Salcedo	24-08-2015	8:00	24-08-2015	09:00	
		Latacunga-Pujili Latacunga Latacunga-Salcedo Ambato	24-08-2015	15:00	24-08-2015	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: Santiago Parra CC: 1803605888	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: Dra. Susana Apràez JEFE DE GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  NOMBRE: Ing. Sergio Abata DIRECTOR TECNICO ZONAL 3 CENTRO (SUBROGANTE)



Memorando Nro. INEC-CZ3C-2015-0587-M ✓

Ambato, 20 de agosto de 2015

PARA: Srta. Mgs. Gladis Susana Apraez Picon
Jefe de Unidad, Encargada

ASUNTO: Autorización para Movilización a las Provincias de la Zonal

Autorizado, realizar los trámites pertinentes

De mi consideración:

Por medio de presente solicito a usted, se digne autorizar la movilización del personal de esta unidad, con el objeto de capacitar a los responsables del llenado de los Informes de Egresos Hospitalarios, referente a la causa externa, que aun estamos recibiendo sin esta información. Además se obtendrá la información faltante de los establecimientos de Salud de las Provincias de la Regional:

Día 24 de Agosto: Provincia de Cotopaxi Santiago Parra ✓

Día 25 de Agosto: Provincia de Chimborazo Gloria Terán

Día 26 de Agosto: Provincia de Pastaza Susana Apraez

Se adjunta la aprobación presupuestaria para esta comisión, y se utilizará Vehículo Institucional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Sergio Abata Martínez

COORDINADOR ZONAL 3 - INEC ENCARGADO, SUBROGANTE

Referencias:

- INEC-CZ3C-GPRAZ-2015-0148-M

Anexos:

- PROGRAMA DE TRABAJO SALUD.pdf

PROGRAMA DE TRABAJO A LAS PROVINCIAS DE COTOPAXI-CHIMBORAZO Y PASTAZA

Ambato, 13 de Agosto 2015

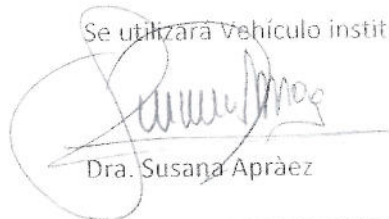
OBJETIVO: Visitar los establecimientos de salud de en cada Provincia, para capacitarles sobre la causa externa en los Informes de Egresos Hospitalarios, que no están enviando con esta información. Obtener la información faltante de los Informes de Egresos Hospitalarios, de los establecimientos informantes de las siguientes Provincias:

Día 24 de Agosto: Provincia de Cotopaxi Santiago Parra✓

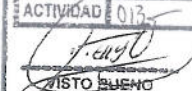
Día 25 de Agosto: Provincia de Chimborazo Gloria Teránx

Día 26 de Agosto: Provincia de Pastaza Susana Apraez✓

Se utilizará Vehículo institucional.


Dra. Susana Apraez

JEFE UNIDAD DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS.

Y SI NO	
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	
PROYECTO 000	FUENTE 001
ACTIVIDAD 013	FECHA 20-08-15
	
VISTO BUENO	
UNIDAD FINANCIERA	AUTORIZADO DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA: FECHA:

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA DEL ENCUESTADOR
				DESDE	HASTA		
	CLINICA ESPECIALIDADES CENTRAL	SALCEDO	LORETO AGUIRRE	09:15	09:15	2726063	
	CLINICA SAN MIGUEL	SALCEDO	PATRICIA BENAVIDES	09:20	09:20	2726133	
	HOSPITAL YORONI HACKWART	SALCEDO	Estela Grandese	09:25	09:25	2726327	
	IESS HOSPITAL LATACUNGA	LATACUNGA	MA. TERESA BENAVIDES	09:25	09:25	EXT. 2064 2997-500	
	CLINICA SAN FRANCISCO	LATACUNGA	Helen Alexander Dela Cruz	10:05	10:05	03 2813897	
	CLINICA LATACUNGA	LATACUNGA	Shirley Cordero	10:15	10:15	7810-260	
	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA	LATACUNGA	WILLYN CARRERA	11:00	11:00	800-331 5412	
	HOSPITAL BASICO STA CECILIA	LATACUNGA	Dr. Carlos Derosa	11:00	11:00	2813270	
	CLINICA PIVIDE	Latacunga	Jenny Basantes	11:00	11:00	999-PROVIDA	
	CLINICA CONTINENTAL	LATACUNGA	Dorena Molina	11:00	11:00	2844805	

BSERVACIONES:

OMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR FIRMA:

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PROCEDENCIA:

[illegible]

RESERVACIONES.....

.....
 NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR
 FIRMA.

DIA/MES/ANO

FECHA: 24/08/2015

TIPO DE VEHICULO: (Subaru)

A ORDEN DE: 1. Buena Vista Roma

PLACA: TEA 775

CONDUCTOR: Edwin Montgomery

MOVILIZACIÓN Nº 235

[illegible]

OBSERVACIONES

A. Morgan

Sund Punch