

**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	2213
						2211
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	242-INEC-CZ3C-GPRAZ-15		954	

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	M ON T O
55	00	000	013	530303	1801	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:** COORDINACION ZONAL 3 INEC-APRAEZ SUSANA-PAGO DE SUBSISTENCIAS DE COMISION REALIZADA AL PUYO, EL DIA 26 DE AGOSTO 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No. 242-INEC-CZ3C-GPRAZ-15 PJTC.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 Pedro Javier Toaza CONTABILIDAD	 Adela 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	2211	2211	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	242-INEC-CZ3C-GPRAZ-15	954	

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	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-APRAEZ SUSANA-PAGO DE SUBSISTENCIAS DE COMISION REALIZADA AL PUYO, EL DIA 26 DE AGOSTO 2015, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE LICENCIA No. 242-INEC-CZ3C-GPRAZ-15 AA.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 27/08/2015	 Alexander Aguilar ANALISTA	
	Funcionario Responsable	Director Financiero

2213



### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 242-INEC CZ3C-GPRAZ-15  
 FECHA DE SOLICITUD: 20-08-2015

VIÁTICOS	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-Provincia de Pastaza		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	
FECHA SALIDA: 26-08-2015	HORA SALIDA: 7:30	FECHA LLEGADA: 26-08-2015	HORA LLEGADA: 17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
 Gladys Susana Apráez Picón - Patricio López

DESCRIPCIÓN 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 Centro Subrogante, el mismo que adjunto.

OBJETIVO: Reinstruir a los responsables de los establecimientos de Salud, de la Provincia de Pastaza sobre la causa externa en los informes de Egresos Hospitalarios e indicar el Link institucional para que emitan la información mensual al INEC. Además solicitar información faltante de los Informes de Egresos Hospitalarios.

#### 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	TEL-1100	Ambato-Puyo	26-08-2015	07:30	26-08-2015	10:30
		Puyo-Ambato	26-08-2015	15:00	26-08-2015	17:00

#### DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco del Pichincha	TIPO DE CUENTA: Ahorros	No. DE CUENTA: 3734100400
------------------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR MSc. Susana Apráez 1801500792	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>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.</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 3 días de cumplido el servicio institucional.</li> </ul> <p>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.</p>
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. Sergio Abata COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO SUBROGANTE	

1 sub 40

000.013

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
242-INEC- CZ3C-GPRAZ-15

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
27-08-2015

### 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-Pastaza

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
APRAEZ PICON GLADYS SUSANA - PATRICIO LOPEZ

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Según autorización del Memorando N.-INEC-CZ3C-2015-0587-M de fecha 20 de Agosto de 2015, por el Coordinador Zonal Subrogante, se procedió a cumplir la comisión en la Provincia de Pastaza.

**Objetivo:** Reinstruir a los responsables de los establecimientos de Salud, de la Provincia de Pastaza sobre la causa externa en los informes de Egresos Hospitalarios e indicar el Link institucional para que emitan la información mensual al INEC. Además solicitar información faltante de los Informes de Egresos Hospitalarios.

#### DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

**Miércoles 26 de Agosto:** Salí de la ciudad de Ambato Y aprovechando el viaje y pase por la Oficina del Registro Civil de Pelileo, solicitándole un nacimiento faltante, y me indicó que esa inscripción pertenece al sistema REVIT. Además entregue formularios de Edificaciones en el GAD de Pelileo. Luego pasé por el Registro Civil de Baños para que me complete la información en un estadístico de Matrimonios que ha enviado en blanco.

Luego me trasladé a la ciudad del Puyo, con el objeto de instruir a los responsables sobre la causa externa en los informes de Egresos Hospitalarios, indicándoles que en la pregunta 21 del formularios digital se debe ingresar el texto de la causa externa para identificar la naturaleza de la lesión por Ejemplo: accidente de tránsito (conductor del automóvil), envenenamientos por drogas medicamentos y sustancias biológicas, fracturas sean estas abiertas o cerradas ocasionadas por caídas sea esta desde su propia altura o de un tercer piso, también por herida causada por un arma blanca o un disparo. Además solicitarles que la información mensual de los Informes de Egresos Hospitalarios debe enviar al correo institucional. Se visitó el Hospital Básico Brigada del Puyo, en donde ellos si están llenando la causa externa y están al día en la información, es decir hasta el mes de Julio, le indique el Link donde debe enviar la información. Luego visité el Hospital del IESS del Puyo, donde el Ing. Richard Hachi que es el responsable del envío de la información esta cargo de compras públicas y también debe llevar los informes de Egresos Hospitalarios indicando que no tienen tiempo y que le falta completar los datos de los tres meses que nos está adeudando desde el mes de Mayo a Julio, y en cuanto a la causa externa dice que no nos va a enviar porque el sistema no les permite. Ofreciéndome enviar la información hasta el día Lunes una vez que complete.

Luego me trasladé al Hospital Provincial, hable con la Lcda. Irma Naveda, y me indicó que la información está enviando a Riobamba, porque así lo han dispuesto, y que esta al día pero para nosotros nos está debiendo de tres meses, quedo en enviarnos la información hasta el día Lunes me devolvió formularios de Nacimientos del presente año que no utilizaran porque están en el sistema REVIT, y sobre la causa externa están llenando en los informes, le deje el Ofici ocon el Link institucional para que envíe la información.

Visite el Registro Civil del Puyo, porque tengo como 50 formularios faltantes de Nacimientos del mes de Julio, indicándome que pertenecen al sistema REVIT, por lo tanto no nos remiten al INEC, y me solicito material de Nacimientos.

Una vez que realicé la recepción de todo el material me trasladé a la ciudad de Ambato. Este día me trasladé en el vehículo del Sr. Patricio Lopez

**Conclusiones y Recomendaciones:** Se dialogó con las personas responsables que llenen correctamente los Informes de Egresos Hospitalarios, y se completó la información, y se recomienda que es necesario visitar a los establecimientos informantes para reinstruirles y recordarles la importancia de las estadísticas.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	26/08/2015	26/08/2015	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 hh:mm	07:30	17:00	

TRANSPORTE

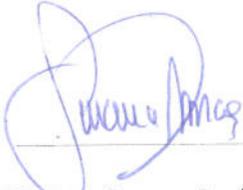
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	TEI-1100	Ambato-Puyo	26-08-2015	07:30	26-08-2015	10:30
		Puyo-Ambato	26-08-2015	15:00	26-08-2015	17:00

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**

**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

NOMBRE: Dra. Susana Apràez  
1801500792

**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**

NOMBRE: Ing. Carlos Fuentes  
COORDINADOR ZONAL 3



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

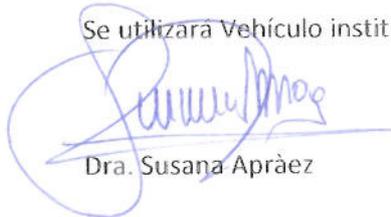
**OBJETIVO:** Visitar los establecimientos de salud de en cada Provincia, para capacitarles sobre la causa externa en los Informes de Egresos Hospitalarios, que no están enviando con esta información. Obtener la información faltante de los Informes de Egresos Hospitalarios, de los establecimientos informantes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

Día 24 de Agosto: Provincia de Cotopaxi      Santiago Parra

Día 25 de Agosto: Provincia de Chimborazo      Gloria Terán

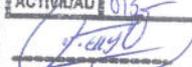
Día 26 de Agosto: Provincia de Pastaza      Susana Apraéz

Se utilizará Vehículo institucional.



Dra. Susana Apraéz

JEFE UNIDAD DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS.

<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA</b>			
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: *Ambato*

FECHA: *26 de Agosto 2015*

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	NOMBRE DEL INFORMANTE	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO
				DESDE	HASTA		
	<i>Registro Civil Pelileo</i>	<i>Pelileo</i>	<i>Jos. Cu Nobalino</i>	<i>8H<sup>30</sup></i>	<i>8H<sup>40</sup></i>	<i>033731040</i>	
	<i>GAD MUNICIPAL DE PELILEO</i>	<i>PELILEO</i>	<i>MIRIAM GUAMPATIN S.</i>	<i>8H<sup>45</sup></i>	<i>9H<sup>00</sup></i>	<i>032871207</i>	
	<i>Hospital Básico (7.BS)</i>	<i>Puyo</i>	<i>Mercedes Murillo</i>	<i>10H<sup>40</sup></i>	<i>11H<sup>15</sup></i>	<i>032.885542</i>	
	<i>HOSPITAL DE JESUS Puyo</i>	<i>Puyo</i>	<i>Ricardo Itam</i>	<i>11H<sup>15</sup></i>	<i>12H<sup>00</sup></i>	<i>032.885.431</i>	
	<i>Hospital Provincial Puyo</i>	<i>Puyo</i>	<i>José Navata</i>	<i>12H<sup>15</sup></i>	<i>12H<sup>30</sup></i>	<i>032.793-348</i>	
	<i>Registro Civil Puyo</i>	<i>Puyo</i>	<i>Naami Mariner</i>	<i>14H<sup>00</sup></i>	<i>15H<sup>00</sup></i>	<i>3731010 Ext 23302</i>	

RESERVACIONES: *Puntaje en sobre course oxígeno de tubos de Egreso Hospitalari en 9 tole cimientos de Salud de Puyo.*

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR: *Susana Amag*

FIRMA: 