

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	010 012 2015	4119	4102	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ3C-2015-1012-M		1698

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0601314040	COELLO BRITO LUIS ALBERTO				

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	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC-COELLO BRITO LUIS-PAGO DE SUBSITENCIAS POR COMISION REALIZADA A RIOBAMBA-CHIMBORAZO DEL 01 AL 02 DE DICIEMBRE-2015 DEL PROYECTO ESTADISTICAS VITALES Y SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME 432-INEC-CZ3C-GPRAZ-2015. LMRR.

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 10/12/2015	 CONTADORA	
	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	07	012	2015	4102 4102
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2015-1012-M	
					No. Expediente
					1698

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0601314040	COELLO BRITO LUIS ALBERTO				

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	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: COORDINACION ZONAL 3 INEC-COELLO BRITO LUIS-PAGO DE SUBSITENCIAS POR COMISION REALIZADA A RIOBAMBA-CHIMBORAZO DEL 01 AL 02 DE DICIEMBRE-2015 DEL PROYECTO ESTADISTICAS VITALES Y SALUD SEGUN SOLICITUD E INFORME 432-INEC-CZ3C-GPRAZ-2015.JJMS.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 09/12/2015	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

4119



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 432-INEC CZ3C-GPRAZ-15		FECHA DE SOLICITUD (25-11-2015)	
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	
		SUBSISTENCIAS	X
		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR COELLO BRITO LUIS ALBERTO -0601314040		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 4	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Riobamba-Guano-Penipe-Chambo-Provincia de Chimborazo		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	
FECHA SALIDA:	HORA SALIDA:	FECHA LLEGADA:	HORA LLEGADA:
01-12-2015	7:30	02-12-2015	17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
Luis Alberto Coello Brito – Edwin Manjarrez

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando Nro. INEC-CZ3C-2015-1012-M: de fecha 25 de Noviembre del 2015, por la Señora Coordinadora Zonal 3 Centro Subrogante, el mismo que adjunto.

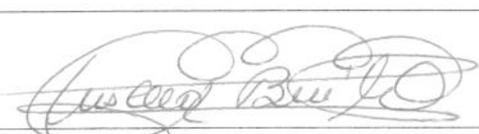
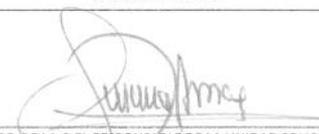
OBJETIVO: Realizar la entrega de los Formularios de Estadísticas Vitales y Salud en los Establecimientos que nos proporcionan información estadística, de las Provincia de Chimborazo, Guano, Penipe, Chambo, Riobamba del 01 al 02 de Diciembre, se re instruirá sobre el diligenciamiento de la información y se recabará información faltante de los Municipios (Permisos de Construcción). Se proporcionará los formularios digitales de Egresos Hospitalarios y Camas Hospitalarias.

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	TEA-775	Ambato-Chimborazo	01-12-2015	07h:30	01-12-2015	09h:00
		Chimborazo-Ambato	02-12-2015	15h30	02-12-2015	17h00

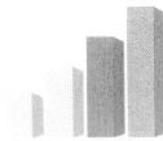
DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: Banco del Pichincha	TIPO DE CUENTA: Ahorros	No. DE CUENTA: 3734098500
--	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Lcdo. Luis Coello Brito 0601314040	 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MSc. Susana Apràez Picón 1801500792

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	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. • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional 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.
 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Dra. Paula Marcela Vega Rivera COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO (ENCARGADA)	

25 \$40 = \$80, =



Memorando Nro. INEC-CZ3C-2015-1012-M

Ambato, 25 de noviembre de 2015

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

ASUNTO: Autorización para Movilización entrega de Formularios de Estadísticas Vitales y Salud 2016

Autorizado, trámite pertinente.

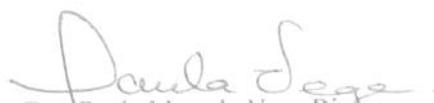
De mi consideración:

Por medio del presente, solicito a usted se digne autorizar la movilización del personal de Registros Administrativos, para realizar la entrega de los Formularios de Estadísticas Vitales y Salud en los establecimientos que nos proporcionan la información, de las Provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza, Pichincha, Napo y Orellana, del 30 de Noviembre al 16 de Diciembre, de acuerdo a la planificación adjunta.

Se adjunta la planificación con la autorización presupuestaria.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Paula Marcela Vega Rívera
COORDINADOR ZONAL 3 - INEC ENCARGADO, SUBROGANTE

Referencias:

- INEC-CZ3C-GPRAZ-2015-0199-M

Anexos:

- PROGRAMACION ENTREGA MATERIAL 2016.pdf

Copia:

Srta. Nancy Lorena Naranjo Vaca
Secretaria de la Coordinación

Días 11 y 16 Diciembre 2015

Nombre: Susana Apràez

Provincia de Tungurahua

Baños
Cevallos
Mocha
Patate
Quero
Pelileo
Pillaro
Tisaleo

Día 11 Bayron Hidrovo

Día 16 Edwin Manjarrez

Días 1 y 2 de Diciembre 2015 ✓

(Día 1 pernocta en Riobamba)

Provincia de Chimborazo

Riobamba
Chambo
Guano
Penipe

Nombre: Luis Coello – Edwin Manjarrez ✓

Días 3 y 4 de Diciembre 2015

(Día 3 pernocta en Chunchi)

Provincia de Chimborazo

Comandá
Pallatanga
Aiausi
Colta
Chunchi
Guanate

Nombre: Gerardo Toboza – Edwin Manjarrez

Días 10, 11 y 14 de Diciembre 2015

(Días 1 y 3 pernoctará)

Provincia de Cotacachi

Latacunga
La Maná
Pangua
Pujili
Salcedo
Saquisilí
Sigchos

Nombre: Eugenia Torres – Edwin Manjarrez



Formulario para el registro de estadísticas y censos

FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

Dr. Jesús Benítez
MEDICO GENERAL
Clínica Quirúrgica
"San Antonio"
Cristóbal Colón
L.F. 77 No. 236
INH: 06-04-001

PROCEDENCIA: Ambato

FECHA: Martes y miércoles 2 de Diciembre / 2015

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCION EMPRESA O ESTABLECIMIENTO QUE VISITA	DESTINO LUGAR	HORA DE VISITA		TELEFONO	FIRMA Y SELLO DEL AIT
			DESDE	HASTA		
	COORDINACION ZONAL SALUD-3	RIOBAMBA	8:30	8:00	032961891	[Firma]
01-12-15	Hospital de Día "La Polvorosa"	Riobamba	8:15	9:30	032969544	[Firma]
01-12-15	Clínicas SERUSALEN	RIOBAMBA	9:45	10:00	03963931	[Firma]
01-12-15	clínica Vida Sana	Riobamba	10:20	11:00	032968915	[Firma]
01-12-15	Clinica del Sur	Riobamba	11:15	12:00	032628164	[Firma]
01-12-15	CLINICA SANITA CECILIA QUERUBINA	RIOBAMBA	12:10	13:00	2960164	[Firma]
01-12-15	Clinica San Lucas	Riba	13:15	14:00	2963312	[Firma]
01-12-15	CLINICA SAN ANTONIO	Riobamba	14:10	15:00	2969-335	[Firma]
01-12-15	Ciimnolística Chimb.	Riobamba	15:00	16:00	2944380	[Firma]
01-12-15	CLINICA VERNONIANA	RIOBAMBA	16:00	17:00	2941-930	[Firma]

OBSERVACIONES: Se trabajo reemplazando información de Egresos Hospitalarios en establecimientos de Salud y Permisos de Construcción en los GADS Municipales.

FIRMA: [Firma]

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR: DIVIS COELO BAITO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O ENCUESTADOR: DIVIS COELO BAITO

