

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institución:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	06 010 2015	4572	4572
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES	
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	RPA RTO DEV		

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
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: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 554 No Entrada: 1967

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 06/10/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero

70010 5544
01-10-2015
10.00
01 OCT 2015

 Ministerio de Relaciones Laborales	 INEC INSTITUTO ECUATORIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 096-CGTPE-DIES-2015	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 01-Oct-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 Riobamba- Chimborazo	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIES – Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en base a Registros Administrativos
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Criollo Calderón Liliana Isabel	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
Objetivo General: Verificar que información proveniente del sistema REVIT sea consistente a través de la convalidación de información de las diferentes fuentes como la base de datos REVIT e historias clínicas desde los establecimientos de salud que se capacitó el mes de mayo e iniciaron el Registro Electrónico del Informe Estadístico de Nacido Vivo en el mes de junio de 2015 Objetivos específicos: a. Verificar que en las bases de Datos REVIT conste la información de cada nacido vivo de acuerdo a los registros e historias clínicas. b. Conocer las variables que presentaron mayor inconsistencia de información al momento del registro del REVIT. c. Dar solución a las inquietudes y problemáticas evidenciadas en el proceso de registro administrativo de nacido vivo. d. Recabar las observaciones encontradas en el ingreso de información en el Sistema REVIT Actividades: Día: Jueves 17 de septiembre de 2015 Riobamba – Hospital General de Riobamba a. Verificar que la historia clínica coincidan con la información ingresada en el Registro Electrónico del Informe Estadístico de Nacido Vivo. b. Verificar que se haya ingresado la información en el REVIT, de acuerdo a las instrucciones de llenado que se impartió en la capacitación. c. Solución a las inquietudes y problemáticas evidenciadas en el proceso del registro administrativo de nacido vivo. d. Registro de las observaciones de los profesionales de 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. Productos alcanzados: • En la supervisión realizada se recabaron las siguientes observaciones: - El encargado de TIC's del establecimiento, menciona que a veces el sistema no se abre o se demora en cargar, al igual que las opciones en los campos para llenarse, provocando malestar entre los médicos por el	

DIRECCIÓN FINANCIERA
01 OCT 2015
11/10/15
10.00
01 OCT 2015

- En el registro de información al constatar la historia clínica con los registros:

- consulta.

NN	PAUCAR PLATAXI	650629900	2	49	3315	39	1	8	9	2015/09/09	1	1
NN	MAMATENEMESA	650627813	1	46	2565	35	2	8	9	2015/09/03	1	1
NN	BINJA AULLA	650628198	2	43	340	30	1	1	1	2015/09/03	3	1
NN	GUEFA TANGILLA	650627202	1	47	2175	37	2	6	9	2015/08/28	1	1
NN	SEORAMA COMUEZ	650627110	1	46	2585	33	2	6	8	2015/08/27	1	1
NN	ESPINAZA REYES	650623069	1	49	3180	38	1	1	9	2015/08/13	1	1
NN	CUADROZA ARCEVIALES	650623860	2	49	3080	41	1	8	9	2015/08/16	1	1
NN	QUINTUNA BAÑOS	650627516	1	50	3210	38	1	9	9	2015/08/28	1	1

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	17-Sep-2015	17-Sep-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	05h00	19H00	

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	VEHICULO PARTICULAR	QUITO- /	17-Sep-2015	05h00	17-Sep-2015	08h30
TERRESTRE	VEHICULO PARTICULAR	RIOBAMBA - QUITO	17-Sep-2015	16h00	17-Sep-2015	19h00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

El Informe se presenta a esta fecha, debido a que el señor Director no se encontraba en la institución

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: Soledad Carrera	NOMBRE: Andres Albán	



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
096-CGTPE -DIES- 2015

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 15-09-2015

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS X ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
Criollo Calderón Liliana Isabel

C.I.: 171625917-9

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL
Riobamba - Chimborazo

PUJISTO QUE OCUPA: Servidor Público 5

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

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) 17-09-2015

HORA SALIDA (hh:mm) 05h00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) 17-09-2015

HORA LLEGADA (hh:mm) 20h30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Criollo Calderón Liliana Isabel

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE
Supervisión del Registro electrónico del Estadístico de Nacido Vivo en el Hospital de la Ciudad de Riobamba

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	VEHÍCULO INEC	QUITO-RIOBAMBA	17-09-2015	05h00	17-09-2015	08h30
TERRESTRE	VEHÍCULO INEC	RIOBAMBA-QUITO	17-09-2015	16h30	17-09-2015	20h30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PACIFICO

TIPO DE CUENTA: AHORROS

Nº. DE CUENTA: 1040807867

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

Liliana Criollo Calderón

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Soledad Carrera

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

Andrés Albán

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 insubstanciadas.
- El informe de servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.

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.

DIRECCIÓN FINANCIERA



