

# 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                                            | 020 012 2016          | 3933                      | 3923           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                 | Clase Documento       | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                 | LIQUIDACION DE GASTOS | INEC-CZ3C-2016-1408-M     | 1791           |

  

|                    |                                      |                   |              |     |     |     |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-----|-----|
| Clase de Registro: | DEVENGADO                            | Clase de Gasto:   | OTROS GASTOS | RPA | RTO | DEV |
| Banco:             |                                      | Cuenta Monetaria: |              |     |     |     |
| Comprobante        | GASTOS                               | Numero Operación  | 0            |     |     |     |
| Beneficiario:      | 1803229515 PARRA SALINAS JUAN CARLOS |                   |              |     |     |     |

## 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 | 217.67 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 217.67 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 217.67 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 217.67 |

**SON:** DOSCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON 67/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC - PARRA SALINAS JUAN CARLOS - PAGO DE 3 VIATICOS POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE PICHINCHA LOS DIAS 12, 13 Y 14 DE DICIEMBRE 2016 CORRESPONDIENTE AL CURSO CIE-10 AUTORIZADA CON MEMO INEC-CZ3C-2016-1408-M SEGUN SOLICITUD E INFORME N°194-INEC-CZ3C-GCCZ-16. LMRR.

## DATOS APROBACIÓN

| ESTADO               | REGISTRADO:                                                                         | APROBADO:                                                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| APROBADO             |  |  |
| FECHA:<br>20/12/2016 | CONTADOR                                                                            | ANALISTA ADMINISTRATIVO<br>FINANCIERO                                                |

  
Adela Carrillo  
TESORERA

# 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                                            | 019 012 2016              | 3923                      | 3923           |
| Tipo Documento Respaldo                |                                                 | Clase Documento           | No.                       | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS |                                                 | LIQUIDACION DE GASTOS     | INEC-CZ3C-2016-1408-M     | 1791           |
| Clase de Registro:                     | COMPROMETIDO                                    | Clase de Gasto:           | OTROS GASTOS              | RPA RTO DEV    |
| Banco:                                 |                                                 | Cuenta Monetaria:         |                           |                |
| Comprobante                            | GASTOS                                          | Numero Operación          |                           | 0              |
| Beneficiario:                          | 1803229515                                      | PARRA SALINAS JUAN CARLOS |                           |                |

## AFECCION 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 | 217.67 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO             |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 217.67 |
| IVA                              |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| SUB - TOTAL                      |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 217.67 |
| RETENCIONES IVA                  |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 0.00   |
| TOTAL A PAGAR                    |    |     |     |        |      |     |      |          |                                         | 217.67 |

**SON:** DOSCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON 67/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC - PARRA SALINAS JUAN CARLOS - PAGO DE 3 VIATICOS POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE PICHINCHA LOS DIAS 12, 13 Y 14 DE DICIEMBRE 2016 CORRESPONDIENTE AL CURSO CIE-10 AUTORIZADA CON MEMO INEC-CZ3C-2016-1408-M SEGUN SOLICITUD E INFORME N°194-INEC-CZ3C-GCCZ-16. AAPG.

## DATOS APROBACION

| ESTADO               | REGISTRADO:             | APROBADO:                |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| APROBADO             |                         |                          |
| FECHA:<br>20/12/2016 | ASISTENTE FINANCIERO    | ANALISTA DE CONTABILIDAD |
|                      | Funcionario Responsable | Director Financiero      |



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
194-INEC-CZ3C-GCCZ-16

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)  
07/12/2016

VIÁTICOS

x

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

NO REQUIERE  
PAGO

No. PERMISO SIITH

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
PARRA SALINAS JUAN CARLOS C.I. 1803229515

PUESTO QUE OCUPA:  
CRITICO - CODIFICADOR - DIGITADOR UNIDAD-CONTROL DE CALIDAD

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
QUITO - PICHINCHA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
GESTION DE CONTROL DE CALIDAD

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

12/12/2016

05H00

15/12/2016

19H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
ALVARO VILLEGAS - CARMITA VILLA - JUAN PARRA - VLADIMIR CANDO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando N° INEC-CZ3C-2016-1408-M del 22 de Noviembre del 2016 por el Sr. Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto

OBJETIVO: Asistencia al Curso CIE-10 en Oficinas de Planta Central INEC

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE   | RUTA           | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|----------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                           |                        |                | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE                                                 | Vehículo Institucional | AMBATO - QUITO | 12/12/2016          | 05h00         | 12/12/2016          | 07h30         |
| TERRESTRE                                                 | Vehículo Institucional | QUITO - AMBATO | 15/12/2016          | 17h00         | 15/12/2016          | 19h30         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:  
PRODUBANCO

TIPO DE CUENTA:  
AHORROS

No. DE CUENTA:  
12080059576

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

TLGO. JUAN PARRA  
CRITICO - CODIFICADOR DIGITADOR UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD

ING. JAIME CHILQUINGA  
JEFE DE UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD(E)

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

ING. CARLOS FUENTES  
COORDINADOR ZONAL 3

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.

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

3V → 240 → 30% → 72.00 → 72.00

70% → 168.00 + gastos 145.67

Valor a pagar \$ 213.67

CEH-1505

3923

**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

|                                                                          |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION<br><b>194-INEC-CZ3C-GCCZ-16</b> | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)<br><b>16-12-2016</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

**DATOS GENERALES**

|                                                                                                                    |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR<br><b>Juan Carlos Parra Salinas 1803229515</b>                                    | PUESTO<br><b>SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO 3</b>                  |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION<br><b>Quito - Pichincha</b>                                                      | NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR<br><b>CONTROL DE CALIDAD</b> |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION<br><b>Juan Carlos Parra - Camilla Villa - Alvaro Villegas - Vladimir Cando</b> |                                                               |

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Objetivo:**

➤ Asistencia al Curso CIE-10 en Oficinas de Planta Central INEC.

**Actividades:**

- **El lunes 12 de diciembre**, Llegamos al curso a las 8:00 dando inicio el curso a las 10:00 se da inicio al curso con palabras de bienvenida por parte de Ing. Soledad Carrera y se presenta al Sr. Jorge Dumet, quien haría de instructor durante los 4 días de curso; después de la respectiva presentación de los participantes se rinde una evaluación inicial hasta las 11:00. A continuación iniciamos los temas correspondientes a la capacitación: Generalidades en terminología médica, generalidades sobre anatomía y conceptos sobre células, tejidos, órganos y sistemas. Desde las 14:00 hasta 17:00, luego del receso del almuerzo, se empieza con los temas relacionados con la Cie-10: Volúmenes, Capítulos, Grupos de categorías, como usar el volumen 1 Convenciones utilizadas en la lista tabular y orientaciones básicas para la codificación.
- **El martes 13 de diciembre**, desde 08:00 hasta 10:00 se realiza un repaso del día anterior, se rinde la evaluación correspondiente al día 2 se analizan los temas relacionados con: 4.4.1 Afección única, 4.4.2 Afección principal y otras afecciones, 4.4.3 Reglas de Morbilidad MB1, MB2, MB3 y se resuelven los talleres respectivos hasta 17:00.
- **El miércoles 14 de diciembre**, 08:00 evaluación relacionada sobre los temas tratados el día anterior; de 09:00 hasta la 13:00, se continúa con los temas de las reglas de morbilidad MB4, MB5 y se resuelve talleres de aplicación, a partir de las 13:00 se rinde una prueba sobre el tema anteriormente indicado. de 14:00 hasta 17:00 se revisan las temas sobre la nota 4.4.4 Grupos B20-B24, B90-B94, B95-B98, tumores, E10-14, E34.0- E64, E68.
- **El jueves 15 de diciembre**, desde la 08:00 hasta las 12:00; se continúa con los temas de la nota 4.4.4: G09, G81-G83, H54, H90-H91, I15, I69, O08, O80-O84, O98-O99, T90-T98 y se realiza talleres de aplicación. Desde las 13:00 hasta 15:30 se realiza la evaluación final, a partir de las 16:30 se procede a la clausura del curso, a las 16:45 se retorna a nuestra respectiva provincia de origen en vehículo institucional conducido por el Sr. Vladimir Cando.

**Conclusiones:**

- Se cumplió con la agenda prevista llegando a revisar y analizar todos los temas establecidos dentro de la planificación.

**Nota:**

- Adjunto formulario de licencia o comisión de servicios, facturas de alimentación: (002-001-000001146) (038-001-000118467) (S-002-001 0014962) (001-001-000428865) (S001-001 0038879) (003-001-0042792) (014-050-000036874) y hospedaje: (S002-001 0014147) (001-001-0032194)

|                                                 |                       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|----------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| ITINERARIO                                      |                       | SALIDA         | LLEGADA    | NOTA<br>Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios |               |                     |               |
| FECHA: dd-mm-aaaa                               |                       | 12/12/2016     | 15/12/2016 |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |               |
| HORA: hh-mm                                     |                       | 05:00          | 18:45      |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |               |
| Hora Inicio de Labores el día de retorno        |                       |                | 08:00      |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |               |
| TRANSPORTE UTILIZADO                            |                       |                |            | SALIDA                                                                                                                                                                                                                               |               | LLEGADA             |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA           |            | FECHA<br>dd-mm-aaaa                                                                                                                                                                                                                  | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| Terrestre                                       | TEA-0776              | Ambato – Quito |            | 12/12/2016                                                                                                                                                                                                                           | 05:00         | 12/12/2016          | 08:00         |
| Terrestre                                       | TEA-0776              | Quito - Ambato |            | 15/12/2016                                                                                                                                                                                                                           | 16:45         | 15/12/2016          | 18:45         |
|                                                 |                       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |               |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Juan Carlos Parra Salinas 1803229515

**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: Ing. Jaime Chiliquinga

FIRMA DE LA O EL COORDINADOR ZONAL

NOMBRE: Ing. Carlos Fuentes



**LUGAR Y FECHA:** AMBATO , 16/12/2016

**NOMBRES Y APELLIDOS:** JUAN CARLOS PARRA SALINAS

**FECHA DE COMISION:** DESDE 12/12/2016 HASTA: 15/12/2016

**DESTINO (CIUDAD):** QUITO – PICHINCHA

**N° DE SOLICITUD:** 194-INEC-CZ3C-GCCZ-16

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

| FECHA      | FACTURA/NOTA DE VENTA N°  | DESCRIPCION                                           | VALOR         | OBSERVACIONES |
|------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 12/12/2016 | 002 - 001 - 00<br>0001146 | Alimentación – Almuerzo                               | 5.70          |               |
| 12/12/2016 | 038 – 001 -<br>000118467  | Alimentación – Merienda                               | 9.38          |               |
| 13/12/2016 | S002 – 001 –<br>0014147   | Hospedaje la noche del 12 de diciembre del<br>2016    | 21.00         |               |
| 13/12/2016 | S – 002 – 001<br>0014962  | Alimentación – Almuerzo                               | 14.99         |               |
| 13/12/2016 | 001 – 001 –<br>000428865  | Alimentación – Merienda                               | 15.21         |               |
| 14/12/2016 | S001 – 001<br>0038879     | Alimentación – Almuerzo                               | 8.49          |               |
| 14/12/2016 | 003 – 001<br>0042792      | Alimentación – Merienda                               | 19.50         |               |
| 14/12/2016 | 014 – 050 –<br>000036874  | Alimentación – Café                                   | 1.40          |               |
| 15/12/2016 | 001 – 001 –<br>0032194    | Hospedaje las noches 13 y 14 de diciembre del<br>2016 | 50.00         |               |
|            |                           |                                                       |               |               |
|            |                           |                                                       |               |               |
|            |                           |                                                       |               |               |
|            |                           |                                                       |               |               |
|            |                           |                                                       |               |               |
|            |                           | <b>TOTAL:</b>                                         | <b>145.67</b> |               |

*Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración.*

**FIRMA DE RESPONSABILIDAD**

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

**VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO**

30% VALOR A NO JUSTIFICARSE

70% VALOR A JUSTIFICARSE

### GASTOS JUSTIFICADOS

VALOR A DESCONTAR

VALOR A PAGAR

$$\begin{array}{r} \cancel{\$} 0^{00} \\ \cancel{\$} 12^{00} \\ \cancel{\$} 160^{00} \\ \cancel{\$} 14567 \\ \cancel{\$} 0^{00} \\ \cancel{\$} 21767 \end{array}$$

ASISTENTE