

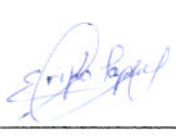
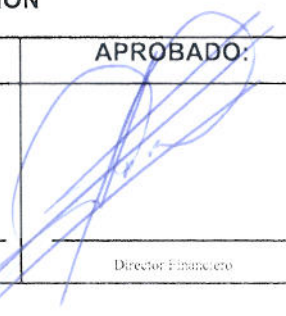
COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO									
Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc					
U. Ejecutora:	9999	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	025 07 2016			No. CUR	3473	
Unid. Desc:	0000						No. Original	3473	
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento			No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS			6		1777	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA RTO DEV			
Banco:			Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES					
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0					
Beneficiario:	1768038270001		INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS						

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	160.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										160.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										160.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										160.00

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 111 No Entrada: 304

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 25/07/2016	 _____ Functionario Responsable	 _____ Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales	
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 039-CGTPE-DICA-2016	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 30-06-2016
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CEVALLOS PUEBLA ELMER ANGEL CI: 172022751-9	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO APOYO 3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Quinindé - Esmeraldas	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA Y OPERACIONES DE CAMPO
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CEVALLOS PUEBLA ELMER ANGEL - LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
OBJETIVOS: • Actualizar el directorio de establecimientos de Salud registrados en el cantón Quinindé, provincia de Esmeraldas. • Instruir a los informantes sobre el correcto llenado del formulario anual de Recursos y Actividades de Salud 2015, en los diferentes establecimientos en la matriz depurada en el cantón Quinindé de la provincia de Esmeraldas. • Recuperar toda la información pertinente y veraz de establecimientos de salud. Día 1 – 27-06-2016 Partimos desde la ciudad de Quito a las 05:00 con destino Quinindé provincia de Esmeraldas, el primer establecimiento en visitar fue Clínica Echeverría, contactamos con la responsable Srta. Andrea Palma, con ella realizamos la capacitación y llenado del formulario, además se actualizaron los datos del establecimiento. El siguiente establecimiento en visitar fue Dispensario San Agustín, hablamos con el Dr. Galo Santander, quién nos manifestó que su establecimiento ha cambiado de modalidad a consultorio, razón por la que no pertenecería a nuestro campo de estudio. Día 2 – 28-06-2016 La jornada se inició a las 08:00 el primer establecimiento en visitar fue el Dispensario Quinindé, nos atendió su responsable el Dr. Carlos Ayo, con quien solventamos varias interrogantes y procedimos al llenado de información y actualización de datos. Día 3 – 29-06-2016 La jornada se inició a las 08:00, nos trasladamos a la parroquia de La Unión, visitamos el Dispensario del Dr. Ibujes, donde se presenta la novedad que el establecimiento se encuentra funcionando como consultorio, razón por la que no se procedió con la toma de datos sino sólo con la actualización. Posterior a esto organizamos nuestro viaje de regreso a Quito.	

RECIBIDO EN QUITO

30 JUN 2016

15437

01 JUL 2016

9443

PRODUCTOS ALCANZADOS

- ✓ Se cumplió con todos los objetivos planteados, los diferentes responsables de enviar la información quedaron claros del procedimiento del llenado y actualizado el directorio.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

- Se recomienda tomar en cuenta que en ocasiones anteriores no se ha brindado una capacitación acerca del Registro y Actividades de Salud en el archivo digital.
- A todos los establecimientos se les ha hecho la sugerencia de llevar una matriz digital donde puedan consultar sus datos con mayor brevedad.

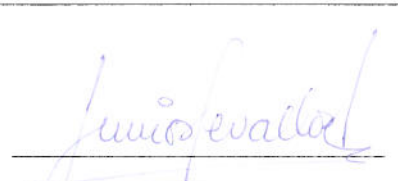
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27-06-2016	29-06-2016	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	05:00	19:00	

TRANSPORTE

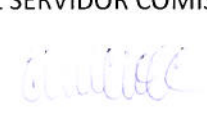
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Quito - Quinindé	27-06-16	05:00	27-06-16	09:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Quinindé - Quito	29-06-16	15:00	29-06-16	19:00

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
 NOMBRE: ELMER ANGEL CEVALLOS PUEBLA	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: Eco. Vinicio Escobar	 NOMBRE: Ing. CATALINA VALLE



Torpo # 111

18 MAY 2016



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
039-CGTPE-DICA-2016

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

16/05/2016

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

CEVALLOS PUEBLA ELMER ANGEL
C.I. 1720227519

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Quininde, - Esmeraldas

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

DIRECCIÓN DE CARTOGRAFÍA ESTADÍSTICA Y OPERACIONES DE CAMPO

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

27/06/2016

HORA SALIDA (hh:mm)

05:00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

29-06-2016

HORA LLEGADA (hh:mm)

19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA - CEVALLOS PUEBLA ELMER ANGEL

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Actualizar el directorio de establecimientos de Salud registrados en la parroquia Quininde provincia de Esmeraldas.
- Instruir a los informantes sobre el correcto llenado del formulario anual de Recurso y Actividades y Salud RAS - 2015 en los diferentes establecimientos descritos en la matriz depurada, en la parroquia Quininde provincia de Esmeraldas.
- Recuperar formularios con toda la información pertinente y veraz de dichos establecimiento.

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 CONTRATADO	QUITO - QUINIDE	27/06/2016	05:00	27/06/2016	09:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	QUINIDE - QUITO	29/06/2016	15:00	29/06/2016	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	Nº. DE CUENTA:
PICHINCHA	AHORROS	4408823200

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR

CEVALLOS PUEBLA ELMER ANGEL

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

ECO. SHIRLEY PADILLA

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 quedaran insubsistentes
- 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 dias de descanso obligatorio, con excepcion de las Maximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Maxima Autoridad o su Delegado.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

ING. CATALINA VALLE PIÑUELA

DIRECCIÓN FINANCIERA

PR
RECIBIDA

CCO
C/3

FECHA

18/05/2016

18/05/2016