

95

CODE REC

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		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000		025	07	2016
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6
					1778

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: 112 No Entraa: 305

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



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 040-CGTPE-DICA-2016	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 04-07-2016
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA C.I. 1714435185	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 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
---	---

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA – CEVALLOS PUEBLA ELMER ANGEL

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo:

- ✓ Actualizar el directorio de establecimientos de Salud registrados en el cantón Quininde de la 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 el cantón Quininde de la provincia de Esmeraldas.
- ✓ Recuperar formularios con toda la información pertinente y veraz de dichos establecimiento.

Día 1 – 27-06-2016

La hora de salida fue a las 5:00, partimos desde la ciudad de Quito con dirección a la ciudad de Quininde, se arriba a las 09:00 e inmediatamente se empieza con el cronograma programado.

- ✓ Una vez realizado el plan de distribución para cada de los integrantes, se da comienzo a lo planificado.
- ✓ Se procede a visitar la Clínica Samaniego en donde después de presentarme procedo con la capacitación para el correcto llenado del formulario RAS 2015, con las personas encargadas de esta información, revisando todo el material registrado por departamento.
- ✓ Continúo con la actualización del directorio, y revisión la información consignada para consistenciar.

Día 2 –28-06-2016

Se inicia las labores a las 8:00 am, realizando las siguientes actividades:

- ✓ Procedemos a dirigirnos a los establecimientos designados, Cemoplaf #6, Consultorio Centro médico San Miguel, procedo con la capacitación para el correcto llenado del formulario RAS 2015, con las personas encargadas de esta información de cada establecimiento respectivamente, revisando todo el material registrado por departamento.
- ✓ Se trata de localiza el Centro Chipo Quininde, el que nos informan que se ha cerrado desde hace tiempo.
- ✓ Continúo con la actualización del directorio, y revisión la información consignada para consistenciar.

DIRECCION FINANCIERA
04 JUL 2016
15h38

*Agencia Costabona Costal
Prens y la cont. partinente*

[Signature]
04 JUL 2016

*Recibido en
17h15pm
04/07/2016*

J. Acevedo
F. M2
7 NoD
06/07/2016

Día 3 – 29-06-2016

Se comienza las labores a las 8:00 am realizando las siguientes actividades:

- ✓ Procedemos a realizar aclaraciones en las instituciones ya visitadas, con lo que se logra recuperar toda la información.
- ✓ Continúo con la actualización del directorio, y revisión la información consignada para consistenciar.

Productos alcanzados

- ✓ Capacitación a todos los establecimientos participantes en nuestro proceso de acuerdo a la matriz de georeferenciación en el correcto llenado del formulario de Recursos y Actividades de Salud.
- ✓ Recolección del formulario Ras 2015 revisión y corrección de la información consolidada de dicho formulario.
- ✓ Actualización de la matriz de georeferenciación y zonificación de los establecimientos.
- ✓ Ser logró el 100% de los objetivos planteados.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

- Se cumplió con el cronograma establecido.
- Se debe hacer un seguimiento constante a los requerimientos de los establecimientos de salud ya que cada uno tiene diferente trato en su atención de salud.

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	5:00	19:00	

TRANSPORTE

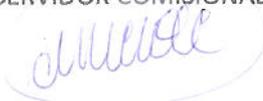
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	QUITO – QUININDE	27/06/2016	05:00	27/06/2016 ✓	09:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	QUININDE – QUITO	29/06/2016	15:00	29/06/2016 ✓	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: LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA	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 PIÑUELA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 040-CGTPE-DICA-2016		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 16/05/2016	
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES	
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACION	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA C.I. 1714435185		PUESTO QUE OCUPA SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 3	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL Quininde, - Esmeraldas		NUMERO DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y OPERACIONES DE CAMPO	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
27/06/2016	05:00	29-06-2016	19:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES
LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA - CEVALLOS PUEBLA ELMER ANGEL

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Actualizar el directorio de establecimientos de Salud registrados en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbios.
- 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 las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbios.
- Recuperar formularios con toda la información pertinente y veraz de dichos establecimiento.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aereo, terrestre, maritimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	QUITO - QUINDE	27/06/2016	05:00	27/06/2016	09:00
TERRESTRE	VEHICULO CONTRATADO	QUINDE - QUITO	29/06/2016	15:00	29/06/2016	19:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3223612000
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR LIGNIA ROSERO TANYA LEONILA	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.
	<ul style="list-style-type: none"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insusistentes. • Si alguno de los Servicios Institucionales solicitados no se presenta dentro del término de días de cumplimiento el servicio institucional. <p>Esta propuesta concede servicios institucionales durante los días de descanso obligatorios, con excepción de las Maximas Autoridades, o de casos excepcionales que permitan justificarlo por la Maxima Autoridad o su Delegado.</p>
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. CATALINA VALLE PIÑUELA	

DISPOSICION FINANCIERA

18 MAY 2016

UNIDAD PRESUPUESTARIA

MONTE	001
FECHA	18/05/2016

INSTRUMENTO DE CREDITO FINANCIERO