usutucioni	Ī	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS						F	Reporte	П	rpt0	Comprobant	eGastos.rdlc	
J. Éjecutora:	-	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA					Fecha Elaboración			No. CUR	No. Origina			
inid. Desc:		0000	CENTRAL						022	06	201	7	1611	1611
Tipo Documento Respaldo						Clase Documento			No.			No. Expediente		
OMPROBANT	ES AD	MINIST	RATIVOS D	E GAST	os		DICION DE ACTURAS	FONDOS SIN DETALLE			€		831	
insc de egistro.	Γ	REGU	LARIZACIÓ	N		Clase de Gasto: OTROS GASTO			RPA RTO DE			RTO DEV		
sanco'								Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANT					
Comprobante GASTOS				Numero Operación					0					
teneficiano:		17680	38270001	INSTITU	ITO NAC	IONAL	DE ESTADÍ	STICA Y CENSOS						
n gogi ing ay a shakar samakan terba sameri in	, rama é ina (100 As				AF	ECTA	CION PI	RESUPUESTARIA			-			
	PY	ACT	!TEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION					Charles I. Le deserte dell'esse	MONT
PG SP	NAME AND ADDRESS OF	013	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistenci	as en e	i Interi	or		The state of the s	80
55 00	000	013			TOTAL PRESI									
	000	013						TO	OTAL PI	RESUP	JESTAF	OIS		80
	000	015						т	OTAL PI	RESUP		OIS VA		80 0
	000	013						те	OTAL PI			VA		
	000	013						т		su	ı	VA Al.		Û
	000	013						TOTAL DEDUCCIO	R	SU	B - TOT	VA Al. VA		e 80
	000	013							R DNES PI	SU ETENC RESUPI	B - TOT	VA AL VA		80 0

AND AND ADDRESS OF THE PARTY OF	DATOS APROBACIÓN	MINNEY RITTER S. P. A. DESIGNATION OF V. S. M. S. S. A. A. A. A. V. S. A.
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 22/06/2017	Markingforch	A TO
	Emicionario Responsable	Director Fundacions



AMERIEO.

preno o traveto puttorego.

Ministerio

Relaciones
Laborales



INICODATE	DE	CEDVICIOS	INICTITI	JCIONALES
INFURIVE	UE	SERVICIOS	HISHII	JUIUNALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 047–CGTPE-DIES-GESRA–2017 FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

19 de junio de 2017

D/	ATOS GENERALES
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
Herrera Jácome Margoth Rocío C.I. 1715601736	SERVIDOR PÚBLICO 5
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Ambato - Tungurahua	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en
	Base a Registros Administrativos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Liliana Criollo – Margoth Herrera

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVOS:

- Entregar programas de validación específicos, capacitar y dar directrices que ayuden revisar, verificar y/o corregir la información desde cada zonal de manera oportuna para las estadísticas de Egresos Hospitalarios y Matrimonios y divorcios.
- Mejorar la calidad del dato con la aplicación de los programas de validación para las estadísticas de Egresos Hospitalarios y Matrimonios y divorcios.

ACTIVIDADES:

Jueves 15 de junio del 2017

Se arribó a Ambato, se realizó la entrega de las sintaxis de validación de la estadística de egresos hospitalarios, y se realizó una capacitación para la ejecución de la misma en la cual estuvieron presentes 12 participantes.

Viernes 16 de junio del 2017

Se realizó ejercicios prácticos, empezando por descarga de bases de datos de egresos hospitalarios, realizando la ejecución de la sintaxis, se solventó preguntas y finalmente se observaron todos los archivos que deben ser validados.

DIRECCIÓN FINANCICRA

2 1 JUN 2017 /21/54

JO13-06-31

PROBLEMAS DETECTADOS:

Generales						
Problemas o novedades	Solución					
Se encontraron preguntas al ver los errores para validar.	Se explicó que ellos pueden ingresar tantas variables como ellos necesiten para realizar la validación de manera oportuna.					
En la sintaxis se encontraba enumerando un mismo erros dos veces						

PRODUCTOS ALCANZADOS:

> Entrega de la sintaxis de validación y capacitación de los funcionarios que realizan registros administrativos de egresos hospitalarios.

CONCLUSIONES:

> Estos procesos permiten una optimización en los tiempos en las validaciones de los registros de egresos hospitalarios, permitiendo verificar con los establecimientos de salud de manera oportuna.

RECOMENDACIONES:

➤ Continuar con este tipo de mejoras y capacitaciones, puesto que permite mejorar la calidad en los registros administrativos.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA				
FECHA dd-mmm-aaa	15-06-2017	16-06-2017	cumplimento del servicio institucional, desde la salida del lu				
HORA hh:mm	06:30	17:30	de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servi institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.				

TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE	100	SALID	Α	LLEGADA		
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	
Terrestre	Transporte público	Quito – Ambato	15-06-2017	06:30	15-06-2017	09:30	
Terrestre	Transporte público	Ambato – Quito	16-06-2017	14:00	16-06-2017	17:30	

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

OBSERVACIONES

ADJUNTO:

- · Hoja de control de licencia o comisión de servicios
- Acta de reunión

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
NOMBRE: Margoth Rocío Herrera Jácome C.I. 1715601736	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
FIRMA	S DE APROBACIÓN
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL
DEL SERVIDOR COMISIONADO	RESPONSABLE DE LA UNIDAD
Amaria Carrera	
NOMBRE: Soledad Carrera	NOMBRE: Andrés Alban





4	●●●● M ●●● de Rei La			instituto	III nasional	JE do estadístic	A y 000303	
SOLICITU	D DE AUTORIZA		IMPLU	MIENTO DE S	EDVICIO	SINSTITUCIO	MALES	
Nrg. SOLICITUD DE AUTORIZAC 047 — CGTPE-DIES	JÓN PARA CUMPLIMIENTO					aaa) 09-06-2017	//////////////////////////////////////	
VIÁTICOS	x MOVIL	IZACIONES	х	SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN				
	<u> </u>	DATO	S GEN	ERALES				
APELLIDOS - NOMBRES DE CI:1715601736	HERRERA JÁ	COME MARGOTH RO		PUESTO QUE OC		IDOR PÚBLICO 5	7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL :	AMBATO-TUNGURA			UNIDAD DE GE	STIÓN DE ES		LA O EL SERVIDOR ODEMOGRÁFICAS EN ATIVOS	
FECHA SALIDA (dd-mmm	-aaaa) HORA SA	ALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGAD mmm-aaaa)	A (dd-	HORA LLEGADA	A (hh:mm)	
15-06-2017		07H00 <		16-05-2	1017		17H00	
SERVIDORES QUE INTEGRA	N LOS SERVICIOS INST			ANA, HERRER	A MARCO	70		
> Entre	gar programas de v citación y directrice	validación es para I correcta	a ejecuc	ión de los progi	ramas de v	validación		
			ANSPO	7	********			
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre,	TRANSPORTE	RUTA		SALIDA		LLEGADA		
marítimo, otros)					HORA hh:mm	FECHA dd-mmm- aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	TRANSPORTE PÚBLICO	QUITO- AM	IBATO	15-06-2017	07H00	15-06-2017	11H00	
TERRESTRE	TRANSPORTE PÚBLICO	AMBATO -C	QUITO	16-06-2017	14H00	16-06-2017	17H00	
		DATOS PAR	RA TRA	NSFERENCIA				
NOMBRE DEL BANCO: BANC	O PICHINCHA	TIPO DE O	CUENTA: AHOR	ROS	No. DE CUE	NTA: 42665901	00	
FIRMA DI	LA O'EL SERVIDOR	SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE				
6	Hart l	1 -		_	Jener	a Carry		
. MAB	GOTH ROCIO HERRERA CI: 1715601736	JÁCOME		SOLEDAD CARRERA				
FIRMA DE LA AUT	ORIDAD NOMINAD	ORA O SÚ DELEGA	ADO	horas de anticipació	n al cumplimiento	de los servicios instituc	ación, con por lo menos 72 ionales; salvo el caso de que	
	7.7	/ /		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				
	(26	and the same		días de cumpl Está prohibido conce	ida el servicio inst eder servicios inst	itucional titucionales durante los c	fias de descanso obligatorio,	
	ANDRÉS ALBÁN				las Máximas Au	toridades o de casos	exceptionales debidamente	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	glandin 202 o 200 landa 200 la	The state of the s		the section of any to	VERSIÓN FORMULARIO	MRL ACTUALIZADA 12/06/201	
MRTOCIÓN FINA	NCIERA			SI NO				

PROTECTION OF PERSONNELLE PROTECTION OF PECHA 13 106 100 14 15 TO BUENO HEREODE PRESURVESTO HARCIENT HEREODE PRESURVESTO HARCIENT

1 3 JUN 2017

