

**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	022   011   2017	3238	3235	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ3C-BSZ-2017-0006	1499	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0502315666	CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	001	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	239.54
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>239.54</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>239.54</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>239.54</b>

**SON:** DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE DOLARES CON 54/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC - CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO - PAGO 4 VIÁTICOS POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE PICHINCHA DEL 13 AL 17 DE NOVIEMBRE 2017 POR CURSO CODIFICACIÓN DE MORTALIDAD CIE 10 SEGUN SOLICITUD E INFORME N°155/INEC-CZ3C-GCCZ-2017. (CERT. PRE 1202) LMRR.

DATOS APROBACIÓN		
<b>ESTADO</b>	<b>REGISTRADO:</b>	<b>APROBADO:</b>
<b>APROBADO</b>	 CONTADORA	 ANALISTA ADMINISTRATIVO FINANCIERO
FECHA: 22/11/2017	Funcionario Responsable	Director 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	022	011	2017	3235 3235
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-BSZ-2017-0006	1499

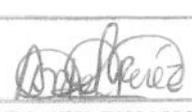
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	0502315666 CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO					

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	001	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	239.54
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>239.54</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>239.54</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>239.54</b>

**SON:** DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE DOLARES CON 54/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** COORDINACION ZONAL 3 INEC - CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO - PAGO 4 VIÁTICOS POR COMISION REALIZADA A LA PROVINCIA DE PICHINCHA DEL 13 AL 17 DE NOVIEMBRE 2017 POR CURSO CODIFICACIÓN DE MORTALIDAD CIE 10 SEGUN SOLICITUD E INFORME N°155-INEC-CZ3C-GCCZ-2017. (CERT. PRE 1202) AAPG.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 ASISTENTE FINANCIERO	 DIRECTOR FINANCIERO 2
FECHA: 22/11/2017	Funcionario Responsable	Director Financiero

3238

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 155-INEC-CZ3C-GCCZ-17				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 13/11/2017		
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO SIITH

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO C.I. 0502315666		PUESTO QUE OCUPA: VERIFICADOR DE CALIDAD - UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL QUITO - PICHINCHA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION CONTROL DE CALIDAD	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
13/11/2017	06H00	17/11/2017	19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
JAIME CHILQUINGA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Según autorización mediante Memorando Nro.-INEC-CZ3C-2017-1674-M del 12 de noviembre 2017 por el Sr. Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto

OBJETIVO: Asistir al Curso de Codificación de Codificación de Mortalidad de la CIE-10, Organizado por la iniciativa Bloomberg Datos para la Salud en la ciudad de Quito.

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	TRANSPORTE PÚBLICO	AMBATO - QUITO	13/11/2017	06h00	13/11/2017	9h00
TERRESTRE	TRANSPORTE PÚBLICO	QUITO - AMBATO	17/11/2017	16h00	17/11/2017	19h00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3714054900
--------------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
ING. JAIME CHILQUINGA VERIFICADOR DE CALIDAD - UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD	LIC. ALFONSO SALAZAR JEFE DE UNIDAD CONTROL DE CALIDAD
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"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul>
ING. CARLOS FUENTES COORDINADOR ZONAL 3	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.

40% \$ 390,00 30% \$ 96,00 # 96,00  
70% \$ 294,00 # 143,54  
239,54 v/o Pagar

COPIA 1202  
Cmp 3235

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 155-INEC-CZ3C-GCCZ-17 ✓	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 22/11/2017 ✓
--	--

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CHILQUINGA MOREIRA JAIME VINICIO C.I. 0502315666 ✓	PUESTO QUE OCUPA: VERIFICADOR DE CALIDAD - UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD
CIUDAD - PROVINCIA - DEL SERVICIO INSTITUCIONAL QUITO - PICHINCHA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION CONTROL DE CALIDAD ✓
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: JAIME CHILQUINGA.	

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: : Según autorización mediante Memorando Nro.-INEC-CZ3C-2017-1674-M del 12 de noviembre 2017 por el Sr. Coordinador Zonal 3 Centro, el mismo que adjunto

**Objetivo de la Comisión:** Asistir al Curso de Codificación de Codificación de Mortalidad de la CIE-10, Organizado por la iniciativa Bloomberg Datos para la Salud en la ciudad de Quito. ✓

#### Actividades cumplidas:

- **El Lunes 13 de noviembre,** Se inaugura el evento por parte de las autoridades de la Institución; este día se cumplió con los siguientes temas:
  - Evaluación inicial.
  - Resumen de actualizaciones Vol. I, II y III
  - Instrucciones especiales sobre secuencias aceptadas y rechazadas.
  - Taller 1: Secuencias aceptadas y rechazadas.
- **El martes 14 de noviembre,** continuamos con los siguientes puntos:
  - Selección del punto de inicio: Pasos SP1 - SP2.
  - Selección del punto de inicio: Pasos SP3 - SP8.
  - Taller 2: Selección del punto de inicio: Pasos SP1-SP8.
  - Comprobar modificaciones del punto de inicio: Paso M1 - M4
- **El miércoles 15 de noviembre,** continuamos con los siguientes puntos:
  - Taller de Modificaciones del punto de inicio: Pasos M1-M4:
  - Instrucciones especiales sobre lesiones principales en defunciones por causas externas.
  - Instrucciones especiales sobre el envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas.
  - Instrucciones especiales sobre la mortalidad materna
- **El jueves 16 de noviembre,** continuamos con los siguientes puntos:
  - Instrucciones especiales sobre cirugía y otros procedimientos médicos
  - Diagnóstico incierto
  - Efecto de los términos de conexión
  - Tumores [neoplasias] malignos
- **El viernes 17 de noviembre,** continuamos con los siguientes puntos:
  - Secuelas
  - Instrucciones específicas sobre otras categorías de la CIE
  - Consistencia entre el sexo del paciente y el diagnóstico
  - Repaso
  - Evaluación final

**Conclusiones:**

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

**NOTA:** Se adjunta Facturas: de alimentación y Hospedaje.

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCIÓN	VALOR
13/11/2017	008-001-000243064	Merienda	11,49
14/11/2017	002-001-000024792	Merienda	6,00
15/11/2017	001-001-000056529	Merienda	6,05
17/11/2017	002-001-0015473	Hospedaje del 13,14,15y 16 de noviembre 2017	120,00
<b>TOTAL:</b>			143,54

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	13-11-2017	17-11-2016	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	06H00	19H00	

**TRANSPORTE**

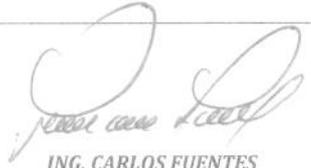
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	TRANSPORTE PÚBLICO	AMBATO – QUITO	13/11/2017	06h00	13/11/2017	09H00
TERRESTRE	TRANSPORTE PÚBLICO	QUITO - AMBATO	17/11/2017	16h00	17/11/2017	19H00

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
 ING. JAIME CHILINGUA VERIFICADOR DE CALIDAD - UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD	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**

 LIC. ALFONSO SALAZAR JEFE DE UNIDAD CONTROL DE CALIDAD	 ING. CARLOS FUENTES COORDINADOR ZONAL 3
--	--

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA: 22/11/2017

NOMBRES Y APELLIDOS: Jaime Vinicio Chilingua Moreira

FECHA DE COMISIÓN: 13-14-15-16-17 de Noviembre 2017

DESTINO (CIUDAD): Quito

NO. SOLICITUD DE MOVILIZACIÓN: 155

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
13/11/2017	008-001-000243064	Merienda	11,49	
14/11/2017	002-001-000024792	Merienda	6,00	
15/11/2017	001-001-000056529	Merienda	6,05	
17/11/2017	002-001-0015473	Hospedaje del 13,14,15y 16 de noviembre 2017	120,00	
<b>TOTAL:</b>			143,54	

AUTORIZO AL ÁREA FINANCIERA DESCONTAR DE MI ROL DE PAGOS EL VALOR NO JUSTIFICADO CORRESPONDIENTE AL ANTICIPO RECIBIDO PARA MI LICENCIA CON REMUNERACIÓN.



FIRMA DE SERVIDOR COMISIONADO

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO (EN CASO DE ANTICIPO)	
30% VALOR A NO JUSTIFICARSE	# 96,00
70% VALOR A JUSTIFICARSE	# 994,00
GASTOS JUSTIFICADOS	# 143,54
VALOR A DESCONTAR	# 0,00
VALOR A PAGAR	# 239,54



DELEGADO PROCESO FINANCIERO