

121

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	031	010	2019	14259 14259
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	4221

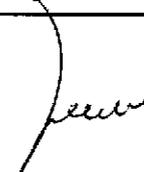
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS					

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	240.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										240.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										240.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										240.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 1278 No Entrada: 6085

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 31/10/2019	 JOHANN MARTINEZ CONTABILIDAD Funcionario Responsable	 Director Financiero

Gestión contable: de conformidad al Acuerdo MDT-2016-082, 19
 Resolución M. 015-DIREJ-DIO-MI-2017 y programas de control interno,
 proceder con la gestión de liquidación

F/1278
 \$ 240
 CP 2332

30. Oct. 2019

			
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
Nro SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 268-CGTPE-DIES-GESRA-2019 ✓		FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 30/10/2019 ✓	
DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CAIZA GUANOCHANGA VERONICA ELIZABETH CI:1723026256 ✓		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 1 ✓	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA-AZUAY		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: GRACE TAMAYO, VERONICA CAIZA			
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS			
Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> Participar en el taller de capacitación acerca del proceso de crítica y codificación de las operaciones estadísticas Defunciones Generales, Egresos Hospitalarios y Recursos y actividades de salud. 			
Actividades Detalladas con horas.			
Día 1 – 22-10-2019 ✓ Se comienza a laborar desde las 14:00 realizando las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> Revisión de formularios 2020 de las encuestas de Defunciones Generales, Egresos Hospitalarios y Camas Hospitalarias Se concluye en este día las actividades a las 16:45. 			
Día 2 – 23-10-2019 ✓ Se comienza a laborar desde las 08:00 realizando las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> Revisión sobre el proceso de codificación asistida IRIS Revisión de las herramientas de validación para las causas de muerte Revisión de validaciones de errores de egresos hospitalarios Revisión de validaciones de errores de camas hospitalarias Se concluye en este día las actividades a las 18:45. 			
Día 3 – 24-10-2019 ✓ Se comienza a laborar desde las 08:00 realizando las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación a los funcionarios acerca de los procesos realizados de la información recolectada en el año 2019 del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 			

MERCEDIZ CABOÑEZ A.
 CONTABILIDAD
 2019-10-31
 08:30

Auebel
 30/10/2019 16:15

30-10-2019
 15:45

17-00-19 79.001-

- Revisión del formulario de RAS con validaciones 2018
- Solución a las inquietudes y problemáticas evidenciadas en el proceso RAS.
- Revisión del funcionamiento de macro egresos hospitalarios
- Realización de ejercicios aplicando la macro egresos hospitalarios
- Revisión de códigos CIE 10 utilizados en egresos hospitalarios en los que se tienen dudas
- Se concluye en este día las actividades a las 16:45.

Día 4 – 25-10-2019

Se comienza a laborar desde las 8:00 realizando las siguientes actividades:

- Revisión de códigos y requerimiento de sistema de egresos con las coordinaciones zonales
- Redacción de documento, de causas de interés de zonales para que se homologue su codificación defunciones
- Revisión de los formularios validados por cada zonal de los privados
- Realizar requerimiento de ajuste al sistema SIES defunciones 2019
- A las 17:00 pm se procede a retornar a Quito

Productos :

- Capacitación acerca del proceso de crítica y codificación de las operaciones estadísticas Defunciones Generales, Egresos Hospitalarios y Recursos y actividades de salud
- Se cuenta con una macro de validación para la estadística de egresos hospitalarios
- Acta con requerimientos en la modificación de sintaxis de validación y el sistema SIESS
- Ser logró el 100% de los objetivos planteados.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mm-aaa	22-10-2019	25-10-2019	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	04:40	20:00				
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
ÁEREO	LATAM	Quito- Cuenca	22-10-2019	07:40	22-10-2019	08:34
ÁEREO	LATAM	Cuenca - Quito	25-10-2019	18:07	25-10-2019	18:57
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES						

SOLICITUD DE PAGO

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE:

VERONICA CAIZA

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.

Adicionalmente este formulario sirve como solicitud de pago del servidor comisionado.

FIRMAS DE APROBACION

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE:

ANDRÉS ALBAN

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE:

ANDRÉS ALBAN



Ministerio
de Relaciones
Laborales



Instituto Nacional de Estadística y Censos

2332

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

268-CGTPE-DIES-GESRA-2019

17-10-2019

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Caiza Guanochanga Verónica Elizabeth
C.I: 1723026256

Servidor Público 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Cuenca - Azuay

DIRECCION DE CARTOGRAFIA ESTADISTICA Y
OPERACIONES DE CAMPO

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

22-10-2019

06:00

25-10-2019

20:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Verónica Caiza, Grace Tamayo

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Participar en el taller de capacitación acerca del proceso de crítica-codificación de las estadísticas de defunción general, egresos y camas Hospitalarios.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Áereo	LATAM	QUITO - CUENCA	22-10-2019	07:40	22-10-2019	08:34
Áereo	LATAM	CUENCA - QUITO	25-10-2019	18:07	25-10-2019	18:57

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA:

NO. DE CUENTA:

NOMBRE DEL BANCO:

AHORROS

12051098267

PRODUBANCO

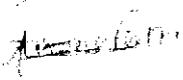
En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo.

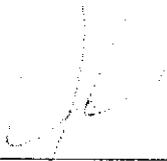
VISTO BUENO
JEFE DE PRESUPUESTO

VISTO BUENO
DIRECTOR FINANCIERO

EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

VISTO BUENO
JEFE DE PRESUPUESTO

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 NOMBRE: Verónica Caiza CC: 1723026256	 NOMBRE: Estefanía Encalada

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>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.</p> <p>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 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</p>
	
NOMBRE: Andrés Albán	