

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0006 COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR No. Original		
Unid. Desc:	0000	014 06 2022	1154 1154		
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	493	

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:	0160053200001 COORDINACION ZONAL 6 - INEC					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-6-0 No de fondo: 91 No Entrada: 1173

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 21/06/2022	Funcionario Responsable	Director Financiero

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 135- INEC-CZ6S -GPRAZ- ESSA -2022	FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 16- 05 - 2022
---	---

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
----------	---	----------------	---	---------------	--------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Romo Mejía Angélica Natividad, 0301750857	PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público de Apoyo 3
---	---

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Machala- El Oro	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Unidad de Registros Administrativos
---	---

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
19-05-2022	07h00	20-05-2022	19h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

**Angélica Romo
Lourdes Marina Nieves.
Vehículo- Inec**

OBJETIVO: Capacitar al estadístico encargado del llenado de la matriz de egresos hospitalarios en los establecimientos de salud.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

19 de mayo.- Re instrucción del correcto llenado de la matriz de egresos hospitalarios, de acuerdo a las inconsistencias emitidas por la Unidad de Control de Calidad a los establecimientos de salud en la ciudad de Machala.

Se pernoctará en Machala

20 de mayo.- Re instrucción del correcto llenado de la matriz de egresos hospitalarios, de acuerdo a las inconsistencias emitidas por la Unidad de Control de Calidad a los establecimientos de salud en la ciudad de Machala.

Se regresará a sede.

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	Vehículo -Inec	Cuenca-Machala	19-05-2022	07h00	19-05-2022	18h00
TERRESTRE	Vehículo-Inec	Machala- Cuenca	20-05-2022	08h00	20-05-2022	19H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
NOMBRE DEL BANCO: Jardín Azuayo	TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros	No. DE CUENTA: 604031
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por: ANGELICA NATIVIDAD ROMO MEJIA</p>		 <p>Firmado electrónicamente por: MARIUXI MIRELLA OCHOA GUERRERO</p>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Angélica Natividad Romo Mejía		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Eco. Mariuxi Ochoa
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> <ul style="list-style-type: none"> • 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 días de cumplido el servicio institucional <p>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>
 <p>Firmado electrónicamente por: JOSE ROSENDO AYALA CHICAIZA</p>		
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Lcdo. José Ayala. Coordinador Zonal 6 Sur		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 135- INEC-CZ6S -GPRAZ- ESSA -2022	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 16- 05 - 2022
---	--

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
----------	---	----------------	---	---------------	--------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Romo Mejía Angélica Natividad, 0301750857	PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público de Apoyo 3
---	---

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Machala- El Oro	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Unidad de Registros Administrativos
---	---

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
19-05-2022	07h00	20-05-2022	19h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Angélica Romo
Lourdes Marina Nieves.
Vehículo- Inec

OBJETIVO: Capacitar al estadístico encargado del llenado de la matriz de egresos hospitalarios en los establecimientos de salud.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

19 de mayo.- Re instrucción del correcto llenado de la matriz de egresos hospitalarios, de acuerdo a las inconsistencias emitidas por la Unidad de Control de Calidad a los establecimientos de salud en la ciudad de Machala.

Se pernoctará en Machala

20 de mayo.- Re instrucción del correcto llenado de la matriz de egresos hospitalarios, de acuerdo a las inconsistencias emitidas por la Unidad de Control de Calidad a los establecimientos de salud en la ciudad de Machala.

Se regresará a sede.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mmm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
TERRESTRE	Vehículo -Inec	Cuenca-Machala	19-05-2022	07h00	19-05-2022	18h00
TERRESTRE	Vehículo-Inec	Machala- Cuenca	20-05-2022	08h00	20-05-2022	19H00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
NOMBRE DEL BANCO: Jardín Azuayo	TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros	No. DE CUENTA: 604031
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por: ANGELICA NATIVIDAD ROMO MEJIA</p>		 <p>Firmado electrónicamente por: MARIUXI MIRELLA OCHOA GUERRERO</p>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Angélica Natividad Romo Mejía		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Eco. Mariuxi Ochoa
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> <ul style="list-style-type: none"> • 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 días de cumplido el servicio institucional <p>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>
 <p>Firmado electrónicamente por: JOSE ROSENDO AYALA CHICAIZA</p>		
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Lcdo. José Ayala. Coordinador Zonal 6 Sur		

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	368	28	04	22
Unid. Desc:					
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO				
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS				

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$1,520.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$1,520.00
TOTAL										

SON: MIL QUINIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION:

CZ6S-INEC, ACTUALIZACION CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS EN COMISION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES PARA EL PROYECTO ESTADISTICAS SOCIALES Y DE SALUD - ESSA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2022, PDP INEC-INEC-2021-0666-M, SEGUN MEMO NRO. INEC-CZ6S-GAFZ-2022-0868-M, ESSA-AAMJ.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p align="center">APROBADO</p> <p>FECHA: 28/04/2022</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: ANDRES ALEJANDRO MOGROVEJO JUELA</p> <hr/> <p align="center">Funcionario Responsable</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: MARIA VERONICA REYES ORMAZA</p> <hr/> <p align="center">Director Financiero</p>

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN
Unid. Ejecutora:	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	368	28 04 22
Unid. Desc:			

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONT O
55	00	000	007	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$1,520.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$1,520.00
TOTAL										

SON: MIL QUINIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION:

CZ6S-INEC, ACTUALIZACION CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS EN COMISION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES PARA EL PROYECTO ESTADISTICAS SOCIALES Y DE SALUD - ESSA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2022, PDP INEC-INEC-2021-0666-M, SEGUN MEMO NRO. INEC- CZ6S-GAFZ-2022-0868-M, ESSA-AAMJ.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> ANDRES ALEJANDRO MOGROVEJO JUELA	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> MARIA VERONICA REYES ORMAZA
FECHA: 28/04/2022	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME

135– INEC-CZ6S -GPRAZ– ESSA -2022

27/05/2022

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Romo Mejía Angélica Natividad, 0301750857

Servidor Público De Apoyo 3

 CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL

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

Provincia El Oro - Machala

Unidad de Registros Administrativos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Angélica Romo
Lourdes Marina Nieves. Vehículo- INEC.
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVO: Realizar la instrucción del correcto llenado del formulario de egresos hospitalarios en los diferentes establecimientos de salud de la provincia de El Oro.

INFORME DE ACTIVIDADES
19 de mayo

Salida desde la ciudad de Cuenca a Machala, para revisión y re instrucción del correcto llenado de la matriz de egresos hospitalarios en la Clínica la Cigüeña, Clínica Quirúrgica Pino, Clínica San Francisco, Hospital Teófilo Dávila, Clínica Traumatológica, de acuerdo a las inconsistencias emitidas por la Unidad de Control de Calidad y a las inconsistencias encontradas en el procesamiento de información. Además en la Clínica Traumatológica se realizó recuperación de información de recursos y actividades de salud de acuerdo a las inconsistencias encontradas durante el procesamiento de la información.

Se pernoctó en Machala
20 de mayo

En la ciudad de Machala, se realizó la revisión y re instrucción del correcto llenado de la matriz de egresos hospitalarios en el Policlínico Santa Lucía, Clínica la Salud y Clínica mi Doctor en donde también se realizó recuperación de información de recursos y actividades de salud de acuerdo a las inconsistencias encontradas durante el procesamiento de la información. Nos dirigimos a Pasaje al Hospital HB1 El Oro se realizó la revisión y re instrucción del correcto llenado de la matriz de egresos hospitalarios de acuerdo a las inconsistencias emitidas por la Unidad de Control de Calidad y a las inconsistencias encontradas en el procesamiento de información. Retornó a la sede.

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Instrucción a informantes de egresos hospitalarios al MSP y red complementaria

- Recuperación de información de egresos hospitalarios y recursos y actividades de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se cumple a cabalidad con el cronograma establecido

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	19-05-2022	20-05-2022	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	07:00	17:00	

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 - Inec	Cuenca-Machala	19-05-2022	07h00	19-05-2022	20h30
TERRESTRE	Vehículo - Inec	Machala- Pasaje-Cuenca	20-05-2022	08h00	20-05-2022	17H00

NOTA: Se adjunta resumen de gastos de comisión, formularios de registro de visitas, hoja de ruta.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 <p>Firmado electrónicamente por: ANGELICA NATIVIDAD ROMO MEJIA</p> <p>NOMBRE: Angélica Natividad Romo Mejía</p>	<p>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</p>

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DEL PROYECTO ESSA	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 <p>Firmado electrónicamente por: MARIUXI MIRELLA OCHOA GUERRERO</p> <p>NOMBRE: Eco. Mariuxi Ochoa</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: MARIUXI MIRELLA OCHOA GUERRERO</p> <p>NOMBRE: Eco. Mariuxi Ochoa</p>