

**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	028	08	2023	3384 3363
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2023-2135-M	
					No. Expediente
					1532
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1803216413	VILLA TELLO CARMITA MARITZA			

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	1801	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>80.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>80.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>80.00</b>

**SON:** OCHENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** COORDINACIÓN ZONAL 3 INEC CENTRO - VILLA TELLO CARMITA MARITZA.- PAGO 1 VIÁTICO PARA SUPERVISIÓN E INVESTIGACIÓN ZONAL TALLER DE EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES GENERALES (COTOPAXI) DEL 14 AL 15 DE AGOSTO DE 2023, SEGÚN SOLICITUD E INFORME 173-INEC-CZ3C-GPRAZ-2023 (CERT. 556) LMRR

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		
FECHA: 28/08/2023	 Firmado electrónicamente por: LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA
	Funcionario Responsable	Director Financiero



Firmado electrónicamente por:  
MAYRA ALEJANDRA CARRILLO SALAN



Firmado electrónicamente por:  
MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA

**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	028	08	2023	3384 3363
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ3C-2023-2135-M	
					No. Expediente
					1532

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1803216413	VILLA TELLO CARMITA MARITZA				

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 28/08/2023	 Firmado y autorizado por: LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO	 Firmado y autorizado por: MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA
	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



Firmado y autorizado por:  
MAYRA ALEJANDRA CARRILLO SALAN



Firmado y autorizado por:  
MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 173-INEC-CZ3C-GPRAZ-2023				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 10/08/2023			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN	NO REQUIERE PAGO	No. PERMISO SIITH
<b>DATOS GENERALES</b>							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VILLA TELLO CARMITA MARITZA C.I. 1803216413				PUESTO QUE OCUPA: CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SIGCHOS – PANGUA - LA MANA – PUJILI – SAQUISILI – LATACUNGA – SALCEDO, COTOPAXI				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
14/08/2023		07H30		15/08/2023		17H00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: CARMITA VILLA, VICENTE PICO							
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:</b>							
Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2023-2135-M de fecha 9 de agosto del 2023, se autoriza el plan de supervisión e investigación zonal del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS) y Taller de Egresos Hospitalarios y Defunciones Generales, que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Cotopaxi.							
<b>TRANSPORTE</b>							
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 Institucional TEI - 1099	AMBATO – SIGCHOS	14/08/2023	07h30	14/08/2023	09h30	
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEI - 1099	SALCEDO – AMBATO	15/08/2023	16H20	15/08/2023	17h00	
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>							
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA			TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 4353413900		
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>				<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>			
 <small>Identificado al ser escaneado con:</small> CARMITA MARITZA VILLA TELLO				 <small>Identificado al ser escaneado con:</small> KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO			
<b>ING. VILLA TELLO CARMITA MARITZA</b> <b>CRITICO – CODIFICADOR- DIGITADOR</b>				<b>ING. KLEBER VILLA</b> <b>RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS</b>			
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>				<b>NOTA:</b> 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> 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.			
 <small>Identificado al ser escaneado con:</small> SERGUNDO SERGIO ABATA MARTINEZ							
<b>ING. SERGIO ABATA</b> <b>COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO SUBROGANTE</b>							



Ministerio  
del Trabajo



### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
173-INEC-CZ3C-GPRAZ-2023

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

21/08/2023

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR  
VILLA TELLO CARMITA MARITZA C.I. 1803216413

PUESTO QUE OCUPA:  
CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
SIGCHOS – PANGUA - LA MANA – PUJILI – SAQUISILI – LATACUNGA – SALCEDO, COTOPAXI

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
GESTION DE PROCESAMIENTO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
CARMITA VILLA, VICENTE PICO

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

#### OBJETIVO

Según Memorando Nro. INEC-CZ3C-2023-2135-M de fecha 9 de agosto del 2023, se autoriza el plan de supervisión e investigación zonal del proyecto Estadísticas Sociales y de Salud y emisión de la certificación presupuestaria a fin de cumplir con capacitar y recabar información de establecimientos de salud en la estadística de Egresos Hospitalarios y Recursos y Actividades de Salud (RAS) y Taller de Egresos Hospitalarios y Defunciones Generales, que se encuentran retrasados en la entrega de información perteneciente a la Provincia de Cotopaxi.

#### Actividades cumplidas:

- **Lunes 14 de Agosto,** Nos trasladamos desde la ciudad de Ambato a las 06h50 hacia la Provincia de Cotopaxi llegamos al cantón Sigchos a las 10h10 nos dirigimos al Hospital Básico de Sigchos donde se capacita acerca del correcto llenado de formularios y se solicita los egresos hospitalarios, luego nos trasladamos al Hospital Pangua (El corazón) donde se dio indicaciones de correcto llenado de formularios y se solicita aclaratorias de los egresos hospitalarios, se actualizan contactos, posteriormente nos trasladamos al Cantón la Maná llegando a las 19h15, en la ciudad en la cual se pernocta.
- **Martes 15 de Agosto,** Se inicia actividades a las 07h30 nos trasladamos al Hospital Básico San Luis donde se capacita sobre el correcto llenado de formularios y se solicita los egresos hospitalarios y las camas hospitalarias, luego nos dirigimos a Pujilí donde visitamos el Hospital General Pujilí donde se da instrucciones sobre correcto llenado de formularios y se solicita los egresos hospitalarios y las camas hospitalarias, luego nos dirigimos a Saquisilí se visita el Centro de Salud de Saquisilí donde se da instrucciones de llenado de formularios y se actualiza directorio posteriormente nos trasladamos a Latacunga se visita el Hospital básico Baco se solicita los egresos hospitalarios, nos trasladamos hasta el Hospital Básico San Francisco donde se solicita el formulario RAS y los egresos hospitalarios y se da instrucciones de llenado de formularios, luego nos trasladamos a Hospibanda (Clínica Latacunga) donde solicitamos los egresos hospitalarios y el Formulario RAS, nos dirigimos al Hospital Básico SERMES donde se solicita el formulario RAS y los egresos hospitalarios dando indicaciones de llenado. A continuación nos trasladamos hasta Salcedo para visitar el Hospital Básico Central donde se solicita aclaratorias de egresos hospitalarios y se imparte indicaciones de llenado de los mismos, luego nos trasladamos al Hospital Básico Salcedo donde solicita los egresos hospitalarios y se da indicaciones de llenado del mismo cumpliendo las actividades planificadas se culmina las labores a las 16h10

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 16h10 en el vehículo institucional conducido por el Sr. Vicente Pico, siendo la hora de llegada a las 17H25.

#### PRODUCTOS ALCANZADOS:

Recolección, re instrucción de los formularios de Recursos y Actividades de Salud de los establecimientos de la provincia de Cotopaxi  
Recolección, re instrucción de los Egresos Hospitalarios en establecimientos de la provincia de Cotopaxi  
Actualización de los contactos del directorio

#### CONCLUSIONES:

Se realizó la recopilación de los de los formularios de Recursos y Actividades de Salud y los Egresos hospitalarios, se impartió indicaciones sobre el llenado

**RECOMENDACIONES:**

Planificar reuniones para capacitar sobre el diligenciamiento de los formularios de las Estadísticas Sociales y de Salud.

**NOTA:** Se adjunta Facturas y Notas de venta por Alimentación y Hospedaje:

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
14/08/2023	001-012-000002543	Cevichada y gaseosa personal	13.50	
14/08/2023	002-001-000000171	Parrillada y bebida	9.00	
14/08/2023	137-001-000193295	BEBIDA HIDRATANTE SPORADE 1.2	0.93	
14/08/2023	002-003-000009811	HOSPEDAJE 14/08/2023	30.00	
15/08/2023	002-100-000002310	Platos a la Carta (Ceviche de camarón más jugo)	6.00	
15/08/2023	003-101-000050189	Sanduche flamingo y ac bebidas coca cola 300ml	4.30	
		<b>TOTAL:</b>	<b>63.73</b>	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	14/08/2023	15/08/2023	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	06h50	17h25	
<b>Hora inicio de Labores el día de retorno</b>		07h30	

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 Institucional TEI-1099	AMBATO – SIGCHOS	14/08/2023	06h50	14/08/2023	10h10
TERRESTRE	Vehículo Institucional TEI-1099	SALCEDO – AMBATO	15/08/2023	16H10	15/08/2023	17h25

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

OBSERVACIONES	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>   <small>Identificado e institucionamente con:</small> <b>CARMITA MARITZA VILLA TELLO</b>  <b>ING. VILLA TELLO CARMITA MARITZA</b> <b>CRITICO – CODIFICADOR- DIGITADOR ZONAL</b>	<b>NOTA</b> 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
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	

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



Firmado electrónicamente por:  
**KLEBER HUBERTO  
VILLA TELLO**

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



Firmado electrónicamente por:  
**SEGUNDO SERGIO  
ABATA MARTINEZ**

**KLEBER VILLA**  
**RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS**  
**ADMINISTRATIVOS**

**ING. SERGIO ABATA**  
**COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO SUBROGANTE**

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACION**

**LUGAR Y FECHA:** Ambato, 21/08/2023  
**NOMBRES Y APELLIDOS:** CARMITA MARITZA VILLA TELLO  
**FECHA DE COMISION:** 14 al 15 de Agosto del 2023  
 SIGCHOS – PANGUA - LA MANA – PUJILI – SAQUISILI – LATACUNGA – SALCEDO, COTOPAXI  
**DESTINO (CIUDAD):**  
**ORDEN DE MOVILIZACION:** 173

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA N°	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
14/08/2023	001-012-000002543	Cevichada y gaseosa personal	13.50	
14/08/2023	002-001-000000171	Parrillada y bebida	9.00	
14/08/2023	137-001-000193295	BEBIDA HIDRATANTE SPORADE 1.2	0.93	
14/08/2023	002-003-000009811	HOSPEDAJE 14/08/2023	30.00	
15/08/2023	002-100-000002310	Platos a la Carta ( Ceviche de camarón más jugo)	6.00	
15/08/2023	003-101-000050189	Sanduche flamingo y ac bebidas coca cola 300ml	4.30	
		<b>TOTAL:</b>	<b>63.73</b>	

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración.



**FIRMA DE RESPONSABILIDAD**  
(Comisionado)

**PARA USO PROCESO FINANCIERO:**

	VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO	-
30%	VALOR A NO JUSTIFICARSE	24.00
70%	VALOR A JUSTIFICARSE	56.00
	GASTOS JUSTIFICADOS	63.73
	VALOR POR DESCONTAR	-
	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>80.00</b>

Liquidado por:	 <p>Firmado digitalmente por: MAYRA ALEJANDRA CARRILLO SALAN</p>
----------------	---

En base a la documentación adjunta, y realizado el control previo por parte del Proceso Financiero se autoriza el pago de acuerdo a la liquidación emitida.

Revisado por:	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA CABRERA CONALATA
Autorizado : "Por Delegación del Director Ejecutivo, conforme la Disposición Sexta de la Resolución. No. 026-DIREJ-DUU-NI-2022 suscrita el 30 de agosto de 2022.	 Firmado electrónicamente por: SEGUNDO SERGIO ABATA MARTINEZ