

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 | 025 | 08 | 2023 | 3376 3376 |

| | | | |
|--|---|-----|----------------|
| Tipo Documento Respaldo | Clase Documento | No. | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | 6 | 1542 |

| | | | | | | |
|--------------------|---|-------------------|--|-----|-----|-----|
| 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: | 1865034060001 COORDINACION ZONAL 3 - INEC | | | | | |

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 | 160.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 160.00 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 160.00 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 160.00 |

SON: CIENTO SESENTA DOLARES

DESCRIPCION: Rendición de la Entidad:64-3-0 No de fondo: 417 No Entrada: 3526

DATOS APROBACIÓN

| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
|----------------------|---|---|
| APROBADO |  <small>Planteo electrónico por:</small> LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO |  <small>Planteo electrónico por:</small> MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA |
| FECHA: 25/08/2023 | _____ Funcionario Responsable | _____ Director Financiero |

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 | 025 | 08 | 2023 | 3376 3376 |
| Tipo Documento Respaldo | | Clase Documento | | No. | No. Expediente |
| COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS | | RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS | | 6 | 1542 |

| | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|---|-----|-----|-----|
| 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: | 1865034060001 | COORDINACION ZONAL 3 - INEC | | | | |

DEDUCCIONES

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| <p>APROBADO</p> <p>FECHA: 25/08/2023</p> |  <p>Firmado electrónicamente por: LORENA DE LAS MERCEDES RAMOS ROMO</p> <p>_____ Funcionario Responsable</p> |  <p>Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA CABRERA CUNALATA</p> <p>_____ Director Financiero</p> |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 178-INEC-CZ3C-GPRAZ-2023 | | | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 10/08/2023 | | |
|--|----------------------|---------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------|
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | SUBSISTENCIAS | ALIMENTACIÓN | NO REQUIERE PAGO | No. PERMISO SIITH |
| DATOS GENERALES | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PARRA SALINAS JUAN CARLOS C.I. 1803229515 | | | | PUESTO QUE OCUPA: CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL, GUAYAS | | | | 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) |
| 16/08/2023 | | 04H30 | | 18/08/2023 | | 18H00 |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: CARMITA VILLA, ALVARO VILLEGAS, GLORIA TERAN, JUAN PARRA, KLEBER VILLA | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: | | | | | | |
| 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 asistir al Taller de Egresos Hospitalarios y Defunciones Generales, a realizarse en la ciudad de Guayaquil. | | | | | | |
| 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 Particular | AMBATO – GUAYAQUIL | 16/08/2023 | 04h30 | 16/08/2023 | 10h30 |
| TERRESTRE | Vehículo Particular | GUAYAQUIL – AMBATO | 18/08/2023 | 12H00 | 18/08/2023 | 18h00 |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO CÁMARA DE COMERCIO DE AMBATO LTDA | | | TIPO DE CUENTA: AHORROS | | No. DE CUENTA: 95042703 | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | | | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | |
|  Firmado: e1e0710c1c4e00e1-0001 JUAN CARLOS PARRA SALINAS | | | |  Firmado: e1e0710c1c4e00e1-0001 KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO | | |
| PARRA SALINAS JUAN CARLOS CRITICO – CODIFICADOR- DIGITADOR | | | | ING. KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS | | |
| 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. | | |
|  Firmado: e1e0710c1c4e00e1-0001 SEGUNDO SERGIO ABATA MARTINEZ | | | | <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 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. | | |
| ING. SERGIO ABATA COORDINADOR ZONAL 3 CENTRO SUBROGANTE | | | | | | |

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

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

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

24/08/2023

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
PARRA SALINAS JUAN CARLOS C.I. 1803229515

PUESTO QUE OCUPA:
CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
GUAYAQUIL, GUAYAS

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
JUAN PARRA, ALVARO VILLEGAS, CARMITA VILLA, GLORIA TERAN, KLEBER VILLA

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 asistir al Taller de Egresos Hospitalarios y Defunciones Generales, a realizarse en la ciudad de Guayaquil.

Actividades cumplidas:

- **Miércoles 16 de Agosto:** Salida de Ambato a las 05h00 con destino a Guayaquil llegando a las 10h00 a oficinas del Edificio La Plata INEC Guayaquil, se realiza las siguientes actividades:
 - Revisión del proceso de codificación automático.
 - Revisión del proceso de Codificación Morbilidad (Reglas, Combinaciones).

Se pernocto en la ciudad de Guayaquil.

- **Jueves 17 de Agosto,** Se inicia la jornada a partir de las 08h00 y realizan las siguientes actividades:
 - Taller de casos Codificación de morbilidad:
 - Temas:
 - Uso de la Tabla de la página 110 del Volumen 2
 - Código del Autismo en mayores a 9 años
 - Instrucciones especiales sobre el envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (M4)
 - Instrucciones especiales sobre la mortalidad materna (M4)
 - Instrucciones especiales sobre cirugía y otros procedimientos médicos (M4).

Se pernocto en la ciudad de Guayaquil.

- **Viernes 18 de Agosto,** Se inicia la jornada a partir de las 08h00, y se realiza las siguientes actividades:
 - Estandarización de criterios de codificación tratados y demostración del uso de Algoritmo de Egresos.

Se realiza reunión con responsable de Gestión de Procesamiento de RA de Litoral para: Estandarización de los procesos de registros Administrativos, Evaluación de los procesos de Egresos Hospitalarios, Elaboración de requerimiento de Mejoras al Sistema de Descarga y al SIES.

Se retorna a la ciudad de Ambato a las 14h00 en vehículo particular, siendo la hora de llegada a las 19H00.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

El taller de morbilidad fue de fácil comprensión y la aplicación de los diferentes ejercicios reforzó el conocimiento adquirido.

CONCLUSIONES:

Realizar más talleres con el propósito de homologar criterios entre zonales en especial de aquellos casos que derivan en complejidad en aplicación de reglas con el fin de conseguir una correcta revisión y codificación.

RECOMENDACIONES:

Se deberían realizar reuniones anuales para estandarizar y mejorar procesos del área.

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

| FECHA | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION | VALOR | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|--|---------------|-----------------------------------|
| 16/08/2023 | 002-001-000000362 | CORVINA FRITA + CAFE | 6.00 | |
| 16/08/2023 | 052-050-000231105 | VASO COLA 22 OZ + SAB CASA FILETE FREJOL | 4.98 | |
| 16/08/2023 | 188-004-000098230 | SW OMELET ITALIANO + LAYS 34GR+PEPSI 400ML | 4.00 | |
| 17/08/2023 | 001-002-000009555 | ENCEBOLLADO NORMAL | 3.49 | |
| 17/08/2023 | 001-001-000001026 | ALIMENTACION CENA+BEBIDA (lomo al vino tallarín verde + jugo) | 5.04 | |
| 18/08/2023 | 001-001-000004619 | Cazuela Mariscos | 6.00 | |
| 18/08/2023 | 001-001-000001033 | SERVICIO DE HOSPEDAJE (HABITACION INDIVIDUAL) | 90.00 | 2 noches (16 y 17 de agosto 2023) |
| | | TOTAL: | 119.51 | |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|--|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 16/08/2023 | 18/08/2023 | 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 | 05:00 | 19:00 | |
| Hora Inicio de Labores el día de retorno | | 08:00 | |

| 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 Particular | AMBATO – GUAYAQUIL | 16/08/2023 | 05h00 | 16/08/2023 | 10h00 |
| TERRESTRE | Vehículo Particular | GUAYAQUIL – AMBATO | 18/08/2023 | 14H00 | 18/08/2023 | 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  JUAN CARLOS PARRA SALINAS PARRA SALINAS JUAN CARLOS CRITICO – CODIFICADOR – DIGITADOR ZONAL | 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 |

| FIRMAS DE APROBACIÓN | |
|--|--|
| FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO  KLEBER HUMBERTO VILLA TELLO ING. KLEBER VILLA RESPONSABLE DE GESTION DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS | FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  SEGUNDO SERGIO ABATA MARTINEZ ING. SERGIO ABATA COORDINADOR ZONAL SUBROGANTE |

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

LUGAR Y FECHA: Ambato, 24/08/2023
NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CARLOS PARRA SALINAS
FECHA DE COMISION: 16 al 18 de Agosto del 2023

DESTINO (CIUDAD): GUAYAQUIL - GUAYAS

ORDEN DE MOVILIZACION: 178

DETALLE DE DOCUMENTOS

| FECHA | FACTURA/NOTA DE VENTA N° | DESCRIPCION | VALOR | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------------|--|---------------|-----------------------------------|
| 16/08/2023 | 002-001-000000362 | CORVINA FRITA + CAFE | 6.00 | |
| 16/08/2023 | 052-050-000231105 | VASO COLA 22 OZ+ SAB CASA FILETE FREJOL | 4.98 | |
| 16/08/2023 | 188-004-000098230 | SW OMELET ITALIANO + LAYS 34GR+PEPSI 400ML | 4.00 | |
| 17/08/2023 | 001-002-000009555 | ENCEBOLLADO NORMAL | 3.49 | |
| 17/08/2023 | 001-001-000001026 | ALIMENTACION CENA+BEBIDA (lomo al vino tallarin verde + jugo) | 5.04 | |
| 18/08/2023 | 001-001-000004619 | Cazuela Mariscos | 6.00 | |
| 18/08/2023 | 001-001-000001033 | SERVICIO DE HOSPEDAJE (HABITACION INDIVIDUAL) | 90.00 | 2 noches (16 y 17 de agosto 2023) |
| | | TOTAL: | 119.51 | |

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



Firmado al sistema con firma digital
JUAN CARLOS PARRA SALINAS

**FIRMA DE RESPONSABILIDAD
(Comisionado)**

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

| | | |
|-----|-------------------------------|--------|
| | VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO | 160.00 |
| 30% | VALOR A NO JUSTIFICARSE | 48.00 |
| 70% | VALOR A JUSTIFICARSE | 112.00 |
| | GASTOS JUSTIFICADOS | 119.51 |
| | VALOR POR DESCONTAR | - |
| | VALOR A PAGAR | - |

| | |
|----------------|--|
| Liquidado por: |  <p>Firmado al sistema con firma digital 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 CARRERA CUNALATA |
| Autorizado : <i>"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.</i> |  Firmado electrónicamente por: SEGUNDO SERGIO ABATA MARTINEZ |