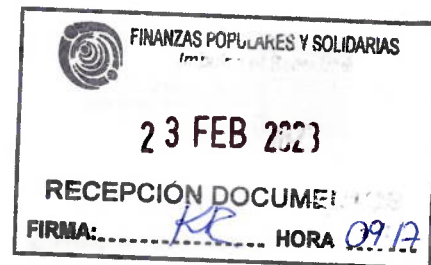



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 009-JDGQ-GFSO-2023	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 17/02/2023
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Gavilanes Quezada José Daniel	PUESTO QUE OCUPA: Oficial de Fortalecimiento de las OSFPS 3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL San Gabriel-Carchi Ibarra- Imbabura Cotacachi-Imbabura	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Gerencia de Fortalecimiento y Supervisión a las OSFPS
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL	
Gavilanes Quezada José Daniel Castelo Darwin	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
<p>INFORME DE ACTIVIDADES:</p> <p>LUNES 13 DE FEBRERO DE 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> Traslado Quito-San Gabriel Visita COAC SAN GABRIEL Traslado San Gabriel -Ibarra <p>PRODUCTOS ALCANZADOS:</p> <p>Seguimiento 2 al Plan Operativo de Fortalecimiento COAC SAN GABRIEL</p> <p>MARTES 14 DE FEBRERO DE 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> Visita COAC BOLA AMARILLA Traslado Ibarra - Cotacachi Visita COAC UNIÓN EL EJIDO Traslado Cotacachi - Quito <p>PRODUCTOS ALCANZADOS:</p> <p>Actualización de evaluación integral de desempeño COAC BOLA AMRILLA Supervisión operaciones de crédito de primer piso in situ, visita beneficiarios finales COAC UNIÓN EL EJIDO</p>	



ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	13/02/2023 ✓	14/02/2023 ✓	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	5h00 ✓	20h30 ✓				
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 ✓	Institucional ✓	Quito-San Gabriel ✓	13/02/2023 ✓	5h00 ✓	13/02/2023 ✓	09h 00 ✓
Terrestre ✓	Institucional ✓	San Gabriel-Ibarra ✓	13/02/2023 ✓	15h00 ✓	13/02/2023 ✓	17h 30 ✓
Terrestre ✓	Institucional ✓	Ibarra- Cotacachi ✓	14/02/2023 ✓	11h00 ✓	14/02/2023 ✓	11h 30 ✓
Terrestre ✓	Institucional ✓	Cotacachi-Quito ✓	14/02/2023 ✓	17h15 ✓	14/02/2023 ✓	20h 30 ✓
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACION						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 <p>Firmado digitalmente por: JOSE DANIEL GAVILANES QUEZADA</p> <p>José Daniel Gavilanes Quezada Oficial de Fortalecimiento de las OSFPS</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> <p>Aquellos valores que no cuenten con los justificativos debidos se entenderán como no gastados, por lo que la o el servidor y la o el obrero deberá restituirlos a la institución mediante el descuento de estos de su siguiente remuneración.</p>			

FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 <p>Firmado electrónicamente por: FREDDY ORLANDO TAPIA LAFUENTE</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: EDUARDO FABRICIO PAREDES PIGUAVE</p>
Ing. Freddy Tapia EXPERTO DE DESARROLLO DE LAS OSFPS	Ing. Eduardo Paredes GERENTE DE FORTALECIMIENTO Y SUPERVISION A LASOSFPS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 009-JDQG-GFSO-2023				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 09/02/2023			
VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Gavilanes Quezada José Daniel				PUESTO QUE OCUPA: Oficial de Fortalecimiento de las OSFPS 3			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL San Gabriel-Carchi Ibarra-Imbabura Cotacachi- Imbabura				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Gerencia de Fortalecimiento y Supervisión a las OSFPS			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
13/02/2023		5h 00		14/02/2023		19 h 30	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:							
Gavilanes Quezada José Daniel Castelo Darwin							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE							
<u>Lunes, 13/02/2023</u>							
Traslado Quito-San Gabriel Visita COAC SAN GABRIEL Traslado San Gabriel-Ibarra							
<u>Martes, 14/02/2023</u>							
Visita COAC BOLA AMARILLA Traslado Ibarra-Cotacachi Visita COAC UNIÓN EL EJIDO Traslado Cotacachi-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	Institucional	Quito-San Gabriel	13/02/2023	5h00	13/02/2023	09h 00
Terrestre	Institucional	San Gabriel-Ibarra	13/02/2023	17h00	13/02/2023	19h 00
Terrestre	Institucional	Ibarra-Cotacachi	14/02/2023	10h30	14/02/2023	11h 00
Terrestre	Institucional	Cotacachi-Quito	14/02/2023	17h30	14/02/2023	19h 30
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS		No. DE CUENTA: 2201574028		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
 <p>Firmado electrónicamente por: JOSE DANIEL GAVILANES QUEZADA</p>			 <p>Firmado electrónicamente por: EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE</p>			
Ing. Daniel Gavilanes OFICIAL DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS 3			Ing. Eduardo Paredes GERENTE DE FORTALECIMIENTO Y SUPERVISIÓN A LAS OSFPS			
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: ISMAEL LEONIDAS ESPINOSA GALLARDO</p>						
Ing. Leónidas Espinosa SUBGERENTE GENERAL						

**DETALLE DE DOCUMENTOS DE RESPALDO PARA LA JUSTIFICACIÓN
DEL 70% DE GASTOS REALIZADOS EN LA COMISIÓN DE SERVICIOS**

NUMERO DE INFORME: 009-JDGQ-GFSO-2023 ✓

FECHA DE LA COMISIÓN: 13-14 de febrero de 2023 ✓

TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE EMISIÓN	DETALLE DEL DOCUMENTO	VALOR \$
FACTURA ✓	001-002-000003092 ✓	13/02/2023 ✓	DESAYUNO ✓	4.00 ✓
FACTURA ✓	001-002-000003106 ✓	13/02/2023 ✓	ALMUERZO ✓	4.00 ✓
FACTURA ✓	002-004-000000925 ✓	13/02/2023 ✓	HOSPEDAJE ✓	35.00 ✓
FACTURA ✓	001-002-000002106 ✓	14/02/2023 ✓	ALMUERZO ✓	16.12 ✓
TOTAL				59.12

Atentamente,



Fuente electrónica por:
**JOSE DANIEL
GAVILANES
QUEZADA**

Jose Daniel Gavilanes Quezada ✓

Oficial de Fortalecimiento de las OSFPS 3 ✓



R.U.C.: 0400883187001

FACTURA

No. 001-002-000003092

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1302202301040088318700120010020000030920000007211

FECHA Y HORA DE 2023-02-14T20:15:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1302202301040088318700120010020000030920000007211

MARIA EUGENIA CHANDI IBUJES

PENAS DEL JUNCAL RESTAURANT
Dir Matriz: PANAMERICANA NORTE KM 151 C
Telf. 062673044 / 0984141524

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO
Contribuyente Régimen RIMPE / Calificación Artesanal #092540

Razón Soci DANIEL GAVILANES
Fecha Emis 13/02/2023 Fecha Vencimi 13/02/2023 RUC / CI: 1714447438

Cod. Principal	Cant	Descripción	Precio Unitar	Precio Total
idvn5mfia879frio3b362ot	1	DESAYUNO COMPLETO	4,00	4,00

Información Adic

Direcc QUITO
Email jose.gavilanes@finanzaspopulares.gob.ec
Teléfo 0999902573
Usuari MARIA CH.
Vended
Creaci 13/02/2023 8:52:19
Observac
CPC

SUBTOTAL 12%	0,00
SUBTOTAL 0%	4,00
SUBTOTAL No sujeto	0,00
SUBTOTAL SIN IMPUES	4,00
DESCUENTO %	0,00
ICE	0,00
IVA 12%	0,00
PROPINA	0,00
VALOR TOTAL	4,00

Forma Pago	Monto	Días PI
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	4,00	0



R.U.C.: 0400883187001

FACTURA

No. 001-002-000003106


NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
1302202301040088318700120010020000031060000007214

FECHA Y HORA DE: 2023-02-14T20:19:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION ✓

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1302202301040088318700120010020000031060000007214

MARIA EUGENIA CHANDI IBUJES

PENAS DEL JUNCAL RESTAURANT
Dir Matriz: PANAMERICANA NORTE KM 151 C
Telf. 062673044 / 0984141524

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO
Contribuyente Régimen RIMPE | Calificación Artesanal #092540

Razón Soci: DANIEL GAVILANES
Fecha Emis: 13/02/2023
Fecha Vencimi: 13/02/2023
RUC / CI: 1714447438

Cod. Principal	Cant	Descripción	Precio Unitar	Precio Total
!wdm1qeuzeb9r5rmv986c	1	ALMUERZO	4,00	4,00

Información Adic

Direcc: QUITO
Email: jose.gavilanes@finanzaspopulares.gob.ec
Teléfo: 0999902573
Usuari: MARIA CH.
Observac:
CPC:

Vended: Creaci: 13/02/2023 15:33:53

Forma Pago	Monto	Días PI
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	4,00	0

SUBTOTAL 12%	0,00
SUBTOTAL 0%	4,00
SUBTOTAL No sujeto	0,00
SUBTOTAL SIN IMPUES	4,00
DESCUENTO %	0,00
ICE	0,00
IVA 12%	0,00
PROPINA	0,00
VALOR TOTAL	4,00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1001225703001

FACTURA

No. 002-004-000000925

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1302202301100122570300120020040000009251234567818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 13/02/2023 17:48:55

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1302202301100122570300120020040000009251234567818

MORALES GORDILLO NANCY SALOME

HOTEL SHANGAI CITY

Dirección Matriz: AV. RAFAEL SANCHEZ 9-104 TOBIAS MENA

Dirección Sucursal: JAIME RIVADENEIRA 2-22 CARLOS ELIAS ALMEIDA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GAVILANES QUEZADA JOSE DANIEL

Identificación: 1714447438

Fecha: 13/02/2023

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: QUITO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
HSP	HSP	1.00	HOSPEDAJE 12%		31.25	0.00	0.00	0.00	31.25

Información Adicional	
Telefono:	062999999
Email:	jose.gavilanes@finanzaspopulares.gob.ec
Comentario:	CONTRIBUYENTE REGIMEN RIMPE

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	35.00

SUBTOTAL 12%	31.25
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.25
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	3.75
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	35.00
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1001480787001

FACTURA

No. 001-002-000002106

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

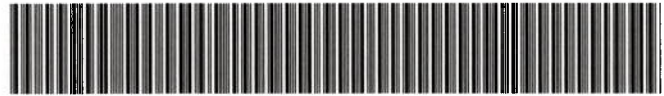
1402202301100148078700120010020000021060000007215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 15/02/2023 16:50:59

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1402202301100148078700120010020000021060000007215

ROSA PASPUESAN

Matriz

Dirección S/D
Matriz:

Dirección S/D
Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE GAVILANES
Identificación 1714447438
Fecha 14/02/2023 Placa / Matrícula: Guía
Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
9D5CC8B3		1.00	PARRILLADA INDIVIDUAL		15.00	0.00	0.00	0.00	15.00
ldf6orpddo zoq42yx9b hvkvsí		1.00	EXTRA 6		1.00	0.00	0.00	0.00	1.00

Información Adicional
Dirección: QUITO
Email: jose.gavilanes@finansapolulares.gob.ec
Contribuyente Régimen RIMPE:

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	16.12

SUBTOTAL 12%	1.00
SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.12
TOTAL DEVOLUCION IVA	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	16.12

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00