

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  095-IABH-GFSO-2023 ✓	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  12/10/2023
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  Barriga Hidalgo Irene Alejandra ✓	PUESTO QUE OCUPA: Oficial de Fortalecimiento a las OSFPS 1 ✓
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Pelileo – Tungurahua ✓ Ambato – Tungurahua ✓ Latacunga - Cotopaxi ✓	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:  
 Edison Garzón ✓  
 Alejandra Barriga ✓

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**INFORME DE ACTIVIDADES:**  
**JUEVES 05 DE OCTUBRE DEL 2023**

- Traslado Quito – Pelileo ✓
- Visita COAC Provisión. ✓
- Traslado Pelileo – Ambato ✓
- Visita COAC Mi Tierra ✓

**VIERNES 06 DE OCTUBRE DEL 2023**

- Visita COAC Unión Quisapincha ✓
- Visita COAC Migrantes del Ecuador ✓
- Traslado Ambato – Latacunga ✓
- Visita COAC Santa Rosa de Patután ✓
- Retorno Latacunga - Quito ✓



**PRODUCTOS ALCANZADOS:**

- En la visita realizada a la COAC Provisión se pudo realizar el levantamiento de información el Plan Operativo de Fortalecimiento
- En la visita realizada a la COAC Mi Tierra se pudo realizar el levantamiento de información el Plan Operativo de Fortalecimiento
- En la Visita a la COAC Unión Quisapincha, se logró realizar el levantamiento de información del informe final del Plan Operativo de Fortalecimiento.
- En la visita a la COAC Migrantes del Ecuador se logró realizar promoción del Plan Operativo de Fortalecimiento SARAS.
- En la Visita a la COAC Santa Rosa de Patután se pudo realizar el levantamiento de información del informe final del Plan Operativo de Fortalecimiento.
- 

FECHA	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	05-10-2023 ✓	06-10-2023 ✓	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar

HORA hh:mm	07h00	19h30	de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
---------------	-------	-------	---

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 – Pelileo	05-10-2023	07h00	05-10-2023	10h00
Terrestre	Institucional	Pelileo – Ambato	05-10-2023	14h30	05-10-2023	15h30
Terrestre	Institucional	Ambato - Latacunga	06-10-2023	12h30	06-10-2023	14h00
Terrestre	Institucional	Latacunga - Quito	06-10-2023	17h00	06-10-2023	19h30

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

**OBSERVACIONES**

Se realizó visitas a la COAC Migrantes del Ecuador debido a que se estuvo por la zona y se aprovechó para realizar la promoción de POF, al igual que se visitó la COAC Mi Tierra donde se concretó y se levantó información de POF, todo esto debido a que la gerencia de la COAC San Antonio de Toacaso no pudo asistir a la reunión por encontrarse en capacitaciones.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

**NOTA**



IRENE ALEJANDRA BARRIGA HIDALGO

Irene Alejandra Barriga Hidalgo  
Oficial de Fortalecimiento a las OSFPS 1

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. 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

**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**



FREDDY ORLANDO TAPIA LAFUENTE

Esp. Freddy Orlando Tapia Lafuente  
EXPERTO DE DESARROLLO DE LAS OSFPS



EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE

Ing. Eduardo Fabricio Paredes Piguave  
GERENTE DE FORTALECIMIENTO Y SUPERVISION A LAS OSFPS

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 095-IABH-GFSO-2023	FECHA DE SOLICITUD 03-10-2023
---	----------------------------------

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

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>Barriga Hidalgo Irene Alejandra</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>Oficial de Fortalecimiento a las OSFPS 1</b>
---	--

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>Pelileo – Tungurahua Ambato - Tungurahua Latacunga - Cotopaxi</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>Gerencia de Fortalecimiento y Supervisión a las OSFPS</b>
---	---

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
05/10/2023	07 h 00	06/10/2023	20h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Edison Garzón  
Alejandra Barriga

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**  
**Jueves 05 de Octubre del 2023**

- Traslado Quito – Pelileo
- Visita COAC Prodvisión
- Traslado Pelileo – Ambato

**Viernes 06 de Octubre del 2023**

- Traslado Ambato – Latacunga
- Visita COAC San Antonio de Toacaso
- Visita COAC Santa Rosa de Patutan
- Retorno Latacunga - 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 – Pelileo	05-10-2023	07h00	05-10-2023	10h00
Terrestre	Institucional	Pelileo - Ambato	05-10-2023	17h00	05-10-2023	18h00
Terrestre	Institucional	Ambato - Latacunga	06-10-2023	08h00	06-10-2023	09h30
Terrestre	Institucional	Latacunga - Quito	06-10-2023	18h00	06-10-2023	20h00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: <b>BANCO PACÍFICO</b>	TIPO DE CUENTA: <b>AHORROS</b>	No. DE CUENTA: <b>1053793889</b>
--	-----------------------------------	-------------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
---------------------------------------	---

 <p>IRENE ALEJANDRA BARRIGA HIDALGO</p>	 <p>EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE</p>
<p>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL SERVIDOR</p> <p><b>IRENE ALEJANDRA BARRIGA HIDALGO</b> OFICIAL DE FORTALECIMIENTO A LAS OSFPS 1</p>	<p>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</p> <p><b>ING. EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE</b> GERENTE DE FORTALECIMIENTO Y SUPERVISION A LAS OSFPS</p>
<p>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</p>	<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"> <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> <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>ISMAEL LEONIDAS ESPINOSA GALLARDO</p> <p>NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</p> <p><b>ING. ISMAEL LEONIDAS ESPINOSA GALLARDO</b> SUBGERENTE GENERAL</p>	

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

**NUMERO DE INFORME:** 095-IABH-GFSO-2023 ✓

**FECHA DE LA COMISIÓN:** del 05-10-2023 al 06-10-2023 ✓

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>No. DOCUMENTO</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DETALLE DEL DOCUMENTO</b>	<b>VALOR \$</b>
FACTURA ✓	001-002-00000886 ✓	05-10-2023 ✓	HOSPEDAJE ✓	50.00 ✓
FACTURA ✓	001-002-000070474 ✓	05-10-2023 ✓	ALMUERZO ✓	3.15 ✓
FACTURA ✓	001-002-000003596 ✓	06-10-2023 ✓	REFRIGERIO ✓	2.75 ✓
<b>TOTAL</b>				<b>55.90</b>

Atentamente,



IRENE ALEJANDRA  
BARRIGA HIDALGO ✓

Irene Alejandra Barriga Hidalgo ✓  
Oficial de Fortalecimiento a las OSFPS 1 ✓



**ASADERO EL GRANJERO**

**SALAZAR DE LA CRUZ GLADYS SUSANA**

**Dir. Matriz:** LIZARDO RUIZ #05-45 Y ELOY ALFARO / LA MERCED / AMBATO / TUNGURAHUA

**Dir. Sucursal:** LIZARDO RUIZ #05-45 Y ELOY ALFARO / LA MERCED / AMBATO / TUNGURAHUA

**Obligado A Llevar Contabilidad:** NO

**Contribuyente Régimen RIMPE**

**R.U.C:** 1705727145001

**FACTURA**

**No.** 001-002-000000886

**NÚMERO AUTORIZACIÓN**

0510202301170572714500120010020000008869846951119

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2023-10-05 18:57:31-05:00

**AMBIENTE:**

Producción

**EMISIÓN:**

Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0510202301170572714500120010020000008869846951119

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** ALEJANDRA BARRIGA

**RUC / CI:** 1721151726

**Fecha Emisión:** 05/10/2023

**Guía de Remisión:**

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	Detalle Adicional	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total	
000	000	1	Servicio de Hospedaje - 1 persona	-	-	-	\$44.6400	0%	\$0.00	\$44.64
<b>Forma de Pago</b>			<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>					
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			\$50.00	0	dias					
<b>Información Adicional</b>										
Dirección Cliente:		Quito								
Contacto Cliente:		0995441264								
Correo Cliente:		alejTABARRIGA@gmail.com								
Detalles:										
							SUBTOTAL 12%	\$	44.64	
							SUBTOTAL 0%	\$	0.00	
							SUBTOTAL NO OBJETO IVA	\$	0.00	
							SUBTOTAL EXENTO IVA	\$	0.00	
							SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	\$	44.64	
							DESCUENTO	\$	0.00	
							ICE	\$	0.00	
							IVA 12%	\$	5.36	
							PROPINA	\$	0.00	
							VALOR TOTAL	\$	50.00	
							<b>VALOR A PAGAR</b>	\$	<b>50.00</b>	



# Factura

001 - 002 - 000070474

RUC: 1803904273001

No. de Autorización:

0510202301180390427300120010020000704744121350416

Fecha y Hora de Autorización:

2023-10-05 18:14:13

Ambiente: PRODUCCIÓN

Emisión: EMISIÓN NORMAL

CLAVE DE ACCESO:

0510202301180390427300120010020000704744121350416



## MOYA LOPEZ GINO SEBASTIAN LISTO RESTAURANT AL CARBON

Dir. Matriz: AV. LOS GUAYTAMBOS S/N Y MARACUYA

Dir. Sucursal: AV. LOS GUAYTAMBOS S/N Y MARACUYA

Teléfono: 032822223

Obligado a llevar Contabilidad: NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Cliente: Barriga Alejandra

Dirección: Quito

RUC/CED/PASS: 1721151726

Fecha de Emisión: 05/10/2023

Fecha de Vencimiento: 05/10/2023

Observación: N/A

Teléfono: 0995441264

Email: alejitabarriga@gmail.com

Codigo	Cantidad	Descripción	P.Unitario US\$	Descuento US\$	Valor Total US\$
53	1.000	SALCHIPAPA	2.350000	0.0	2.35
317	1.000	COCA COLA 300ml	0.714300	0.0	0.71

Subtotal:	3.06
Subtotal 12%:	0.71
Subtotal 0%:	2.35
Subtotal No Sujeto%:	0.00

Forma de pago	Valor US
TARJETA DE CRÉDITO	3.15

Subtotal - Descuento:	3.06
I.V.A. 12%:	0.09
Valor Total US\$:	3.15

Calificación Artesanal N° 136260

Desarrollado por Practis



FACTURA

No.001-002-000003596

Número de Autorización:

0610202301171763664900120010020000035960001012114

Fecha y hora de Autorización:

06/10/2023 17:20:50

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

Clave de Acceso:



0610202301171763664900120010020000035960001012114

Emisor: SALGUERO NARVAEZ HECTOR ANDRES

RUC: 1717636649001

Matriz: MACHACHI / SEGUN N MORETA SN PABLO GUARDERAS S/N Y CALLE 10

Correo: montanamarketecu@gmail.com

Teléfono: 980361989

Obligado a llevar contabilidad: NO  
CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR -  
RÉGIMEN RIMPE

Razón Social: ALEJANDRA BARRIGA

Dirección: QUITO

Fecha Emisión: 06/10/2023

RUC/CI: 1721151726

Teléfono: 0995441264

Correo: alejitabarriga@gmail.com

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
CAPPUCCINO 12 OZ	1.00	CAPPUCCINO 12OZ		2.7500	\$0.00	\$2.75

Información Adicional

Descripción REF 1696LT 1059

Formas de pago

Tarjeta de crédito \$2.75 0 días

Subtotal Sin Impuestos:	\$2.75
Subtotal 12%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$2.75
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 12%:	\$0.00
Servicio %:	\$0.00
Valor Total:	\$2.75