



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  004-IABH-GFSO-2026 ✓		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  12-01-2026 ✓	
<b>DATOS GENERALES</b>			
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  Otavalo - 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  Alejandra Barriga-Diego Palacios-Dennisse Aman-David Aldás ✓			
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>			
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS</b>			
<p><b>Jueves 08 de enero del 2026</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado de Quito a Otavalo ✓</li> <li>• Visita COAC Pijal ✓</li> <li>•</li> </ul> <p><b>Viernes 09 de enero del 2026</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita COAC Pijal ✓</li> <li>• Traslado de Otavalo a Quito ✓</li> </ul>			
<b>LOGROS ALCANZADOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la visita a la COAC Pijal se realizó el taller de Metodología Crediticia para Microcrédito</li> <li>• En la visita a la COAC Pijal se realizó el taller de Estrategias de Cobranza Extrajudicial</li> <li>• En la visita a la COAC Pijal se realizó el levantamiento de información del informe de seguimiento al Plan de Fortalecimiento.</li> </ul>			
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>
FECHA dd-mmm-aaa	08-01-2026 ✓	09-01-2026 ✓	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	06h30 ✓	18h30 ✓	
<b>TRANSPORTE</b>			


Recibido el 19/01/2026





TIPO DE TRANSPORTE  (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:m m	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito – Otavalo	08-01-2026	06H30	08-01-2026	08H45
Terrestre	Institucional	Otavalo– Quito	09-01-2026	16H35	09-01-2026	18H30

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

**OBSERVACIONES:**

	NOTA
 <small>Firmado electrónicamente por IRENE ALEJANDRA BARRIGA HIDALGO Validar Únicamente con FirmaEC</small>	<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>
<p>Irene Alejandra Barriga Hidalgo</p> <p>Oficial de Fortalecimiento a las OSFPS 1</p>	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

 <small>Firmado electrónicamente por FREDDY ORLANDO TAPIA LAFUENTE Validar Únicamente con FirmaEC</small>	 <small>Firmado electrónicamente por EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE Validar Únicamente con FirmaEC</small>
<p>Esp. Freddy Orlando Tapia Lafuente</p> <p>EXPERTO DE DESARROLLO DE LAS OSFPS</p>	<p>Ing. Eduardo Fabricio Paredes Piguave</p> <p>GERENTE DE FORTALECIMIENTO Y SUPERVISION A LAS OSFPS</p>



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DESERVICIOS INSTITUCIONALES 004-IABH-GFSO-2026	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 05-01-2026
--	--

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>Otavaló - Imbabura</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) 08/01/2026	HORA SALIDA (hh:mm) 06h 30	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 09/01/2026	HORA LLEGADA (hh:mm) 18h30
--	-------------------------------	---	-------------------------------

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**

Alejandra Barriga  
David Aldás  
Dennisse Aman  
Diego Palacios

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

**Jueves 08 de enero del 2026**

- Traslado de Quito a Otavaló
- Visita COAC Pijal

**Viernes 09 de enero del 2026**

- Visita COAC Pijal
- Traslado de Otavaló a Quito

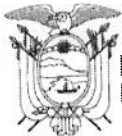
**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otro)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito – Otavaló	08-01-2026	06H30	08-01-2026	08H30
Terrestre	Institucional	Otavaló– Quito	09-01-2026	16H30	09-01-2026	18H30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

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





REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**CONAFIPS**  
*¡Créditos que Cambian Vidas!*

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
 <p>Firmado electrónicamente por <b>IRENE ALEJANDRA BARRIGA HIDALGO</b> Validar únicamente con Firm@EC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por <b>EDUARDO FABRICIO PAREDES PIGUAVE</b> Validar únicamente con Firm@EC</p>
<p>Irene Alejandra Barriga Hidalgo <b>OFICIAL DE FORTALECIMIENTO A LAS OSFPS</b> 1</p>	<p>Ing. Eduardo Fabricio Paredes Piguave <b>GERENTE DE FORTALECIMIENTO Y SUPERVISION A LAS OSFPS</b></p>
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p><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.</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>Firmado electrónicamente por <b>CHRISTIAN LEONARDO CHALAMPUENTE FLORES</b> Validar únicamente con Firm@EC</p>	
<p>Christian Leonardo Chalampunte Flores <b>SUBGERENTE GENERAL (E)</b></p>	



Dirección: Av. Amazonas y Juan José Villalengua, Plataforma Gubernamental Financiera  
Código postal: 170506 / Quito-Ecuador. Teléfono: +593-2 380 1910  
www.finanzaspopulares.gob.ec

**EL NUEVO  
ECUADOR**

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

NUMERO DE INFORME: 004-IABH-GFSO-2026

FECHA DE LA COMISIÓN: del 08-01-2026 al 09-01-2026

TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE EMISIÓN	DETALLE DEL DOCUMENTO	VALOR \$
FACTURA	002-007-000248669	09-01-2026	REFRIGERIO	12.00
FACTURA	001-003-000000296	08-01-2026	HOSPEDAJE	45.00
TOTAL				57.00

Atentamente,



Firmado electrónicamente por  
IRENE ALEJANDRA  
BARRIGA HIDALGO

Validar electrónicamente con FirmatC

Irene Alejandra Barriga Hidalgo  
Oficial de Fortalecimiento a las OSFPS 1

R.U.C. : 1703346542001

**FACTURA**

No. : 002 - 007 - 000248669

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

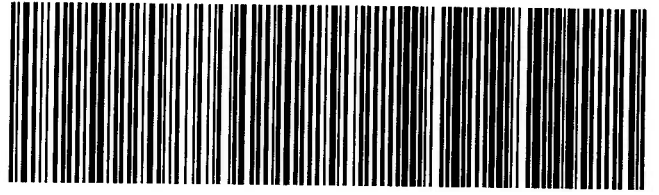
0901202601170334654200120020070002486690024866910

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION :** 09/01/2026  
16:47

**AMBIENTE :** PRODUCCION

**EMISION :** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**



0901202601170334654200120020070002486690024866910

TARANTO MAURICIO

TARANTO MAURICIO

**Dirección Matriz :** PANAMERICANA NORTE KM 14 Y

**Dirección Sucursal :** CAJAS

**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD :** SI

**Agente de Retención Resolución No. :** 1

**Razón Social :** ALEJANDRA BARRIGA

**Identificación :** 1721151726

**Fecha de Emisión :** 09/01/2026

**Guía de Remisión :**

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
B	PAN BIS	4,0000	1,0000	0,00	4,0000
Q1	QUESO BOLA	2,0000	3,5000	0,00	7,0000
0102791	MANJAR EL CAJAS SACHET	1,0000	1,0000	0,00	1,0000

**Información Adicional**

**Dirección :** QUITO

**Teléfono :**

**Email :** alejtabarriga@gmail.com

**Observ. :**

<b>SUBTOTAL 15 % :</b>	0,00
<b>SUBTOTAL 0% :</b>	12,00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS :</b>	12,00
<b>TOTAL DESCUENTO :</b>	0,00
<b>ICE :</b>	0,00
<b>IVA 15 %</b>	0,00
<b>IRBPNR :</b>	0,00
<b>PROPINA :</b>	0,00
<b>VALOR TOTAL :</b>	12,00

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	12		



# NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1003134739001

FACTURA

No. 001-003-000000296

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0801202601100313473900120010030000002962193335119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 08/01/2026 21:02:14

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



COTACACHI LEMA ERICK

RUNA PACHA

Dirección Matriz: Calle: SIMON BOLIVAR Numero: 10 28 Interseccion: CRISTOBAL COLON

Dirección Sucursal: Calle: ROCA Numero: 10-02 Interseccion: QUIROGA

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARRIGA HIDALGO IRENE ALEJANDRA

Identificación 1721151726

Fecha 08/01/2026

Dirección: QUITO

Placa / Matrícula:

Guía

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
H001		1.00	HOSPEDAJE 1 PERSONA 1 NOCHE		39.13	0.00	0.00	0.00	39.13

Información Adicional

Telefono: 022251122  
Email: alejitabarriga@gmail.com  
FECHA: INGRESO:08/01/2026  
SALIDA:09/01/2026

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	45.00

SUBTOTAL 15%	39.13
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	39.13
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	5.87
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	45.00

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

