



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 015-PDAR-GFSO-2026 ✓		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 02-02-2026	
DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Aman Riera Paula Dennisse ✓		PUESTO QUE OCUPA: Asistente de Fortalecimiento de las OSFPS ✓	
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PELILEO-TUNGURAHUA ✓ AMBATO-TUNGURAHUA ✓		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 DIEGO PALACIOS, DENNISSE AMAN, ANDREA OBANDO ✓			
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS			
Martes 27 de enero de 2026			
<ul style="list-style-type: none"> - Traslado Quito a Pelileo. ✓ - Supervisión a la COAC PRODVISION - Revisión Expedientes y Visita Socios. ✓ - Traslado Pelileo a Ambato ✓ 			
Miércoles 28 de enero de 2026			
<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión a la COAC PRODUCCIÓN AHORRO INVERSIÓN SERVICIO P.A.I.S. LTDA - Revisión Expedientes y Visita a Socios. ✓ - Traslado Ambato a Quito. ✓ 			
PRODUCTOS ALCANZADOS			
Se realizó el proceso de supervisión a las COAC PRODVISION y COAC PRODUCCIÓN AHORRO INVERSIÓN SERVICIO P.A.I.S. LTDA con éxito.			
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27-01-2026 ✓	28-01-2026 ✓	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	06h00 ✓	20H15 ✓	
TRANSPORTE			

Recibido el 03/02/2026





TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORT E	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito-Pelileo	27-01-2026	06h00	27-01-2026	09h50
Terrestre	Institucional	Pelileo-Ambato	27-01-2026	18h40	27-01-2026	19h36
Terrestre	Institucional	Ambato-Quito	28-01-2026	18H00	28-01-2026	20H15

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



Firmado electrónicamente por:
PAULA DENNISSE AMAN RIERA
Validar Únicamente con FirmaEC

PAULA DENNISSE AMAN RIERA
ASISTENTE DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS

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.

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:
DAVID ALEJANDRO ALDAS BENAVIDES
Validar Únicamente con FirmaEC

DAVID ALEJANDRO ALDAS BENAVIDES
EXPERTO DE ANALISIS DE LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR FINANCIERO POPULAR Y SOLIDARIO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD






Firmado electrónicamente por:
EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE
Validar Únicamente con FirmaEC

EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE
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 015-PDAR-GFSO-2026				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 22-01-2026			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Aman Riera Paula Dennisse				PUESTO QUE OCUPA: Asistente de Fortalecimiento de las OSFPS			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PELILEO-TUNGURAHUA AMBATO-TUNGURAHUA				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)	
27-01-2026		06h00		28-01-2026		19h00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DIEGO PALACIOS, DENNISSE AMAN, ANDREA OBANDO							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE Martes 27 de enero de 2026 - Traslado Quito a Pelileo. - Supervisión a la COAC PROVISION - Revisión Expedientes y Visita Socios. - Traslado Pelileo a Ambato Miércoles 28 de enero de 2026 - Supervisión a la COAC PRODUCCIÓN AHORRO INVERSIÓN SERVICIO P.A.I.S. LTDA - Revisión Expedientes y Visita a Socios. - Traslado Ambato a 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	27-01-2026	06h00	27-01-2026	09h30	
Terrestre	Institucional	Pelileo-Ambato	27-01-2026	17h00	27-01-2026	17h40	



Terrestre	Institucional	Ambato-Quito	28-01-2026	16h00	28-01-2026	19h00
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2207328330			
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
 <p>Firmado electrónicamente por PAULA DENNISSE AMAN RIERA Validar únicamente con FirmatEC</p>			 <p>Firmado electrónicamente por EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE Validar únicamente con FirmatEC</p>			
PAULA DENNISSE AMAN RIERA ASISTENTE DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS			EDUARDO FABRICIO PAREDES FIGUAVE GERENTE DE FORTALECIMIENTO Y SUPERVISION 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 CHRISTIAN LEONARDO CHALAMPUENTE FLORES Validar únicamente con FirmatEC</p>						
ING. CHRISTIAN LEONARDO CHALAMPUENTE FLORES SUBGERENTE GENERAL (E)						



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

NUMERO DE INFORME: 015-PDAR-GFSO-2026 ✓

FECHA DE LA COMISIÓN: del 27-01-2026 al 28-01-2026 ✓

TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE EMISIÓN	DETALLE DEL DOCUMENTO	VALOR \$
FACTURA	001-003-000002425	27-01-2026	DESAYUNO	4,50
FACTURA	002-003-000009417	27-01-2026	ALMUERZO	3,00
FACTURA	001-002-000001775	28-01-2026	HOSPEDAJE	50,00
NOTA DE VENTA	001-001-0001045	28-01-2026	ALMUERZO	3,00
TOTAL				60,50

Atentamente,



Firmado digitalmente por
PAULA DENNISSE AMAN
RIERA

Validez únicamente con FICOMEC

PAULA DENNISSE AMAN RIERA
ASISTENTE DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0503068298001

FACTURA

No. 001-003-000002425

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2701202601050306829800120010030000024252701202611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 27/01/2026 08:31:48

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2701202601050306829800120010030000024252701202611

FLORES CUMBAJIN SONIA ALEXANDRA

FLORES CUMBAJIN SONIA ALEXANDRA

Dirección Barrio: SECTOR LA AVELINA Calle: PANAMERICANA
Matriz: Referencia: A

Dirección Barrio: SECTOR LA AVELINA Calle: PANAMERICANA
Sucursal: Referencia: A DIEZ METROS DEL PARADERO MIRAFLORES

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos:	PAULA AMAN		
Identificación	1751385863		
Fecha	27/01/2026	Placa / Matrícula:	Guía
Dirección:	QUITO		

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
302		1.00	DESAYUNO CONTINENTAL		4.50	0.00	0.00	0.00	4.50

Información Adicional	
DIRECCION:	QUITO
EMAIL:	dennisseaman2010@gmail.com

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	4.50

SUBTOTAL 0%	4.50
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.50
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	4.50

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

FLORES CUMBAJIN SONIA
ALEXANDRA
FLORES CUMBAJIN SONIA
ALEXANDRA

RUC:0503068298001

Dirección: Barrio: SECTOR LA AVELINA Calle:

PANAMERICANA Referencia: A

Teléfono:0987138697

Email:hector_631@hotmail.com

Obligado a llevar contabilidad:NO

Dirección Est: Barrio: SECTOR LA AVELINA

Calle: PANAMERICANA Referencia: A DIEZ

METROS DEL PARADERO MIRAFLORES

Fecha Emisión: 27/01/2026 08:31 AM

Factura #: 001-003-000002425

Cliente: PAULA AMAN

RUC/CI: 1751385863

Teléfono:

Dirección: QUITO

Email: dennisseaman2010@gmail.com

Cant.	Precio	Desc.	Total
DESAYUNO CONTINENTAL			
1	4.50	0,00000	4,5000

SUBTOTAL 0 % 4.50

SUBTOTAL 4.5000
DESCUENTO 0,00
PROPINA 0,00
TOTAL 4.50

Régimen GENERAL JNDA n 213185

Gracias por su compra



2701202601050306829800120010030000024252701202611

Mostrar-
Ocultar
Menú



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0503889545001

FACTURA

No. 002-003-000009417

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2701202601050388954500120020030000094170000941712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 27/01/2026 13:22:10

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2701202601050388954500120020030000094170000941712

ONA CAYO LUIS HENRY

POLLOS AL GUSTO

Dirección Matriz: PELILEO AV. CONFRATERNIDAD S/N Y EUCALIPTOS

Dirección Sucursal: PELILEO AV. CONFRATERNIDAD S/N Y EUCALIPTOS

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social / Nombres y Apellidos: Paula Aman

Identificación 1751385863

Fecha 27/01/2026

Dirección: Quito

Placa / Matrícula:

Guía

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
0031		1.00	COMBO IDEAL		2.6087	0.00	0.00	0.00	2.61

Información Adicional

email: dennisseaman@gmail.com

teléfono: 0983676004

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	3.00

SUBTOTAL 15%	2.61
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2.61
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.39
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	3.00

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

Mostrar-
Ocultar
Menú



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1705727145001

FACTURA

No. 001-002-000001775

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2801202601170572714500120010020000017759846951119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 28/01/2026 08:17:33

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2801202601170572714500120010020000017759846951119

SALAZAR DE LA CRUZ GLADYS SUSANA

ASADERO EL GRANJERO

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

Dirección Sucursal: LIZARDO RUIZ 05-45 Y ELOY ALFARO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAULA DENNISSE AMAN

Identificación 1751385863

Fecha 28/01/2026

Dirección: Quito

Placa / Matrícula:

Guía

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
000	000	1.00	Servicio de Hospedaje del 27 al 28 Enero del 2026		43.48	0.00	0.00	0.00	43.48

Información Adicional

Dirección Cliente:: Quito
Contacto Cliente:: 0983676004
Correo Cliente:: dennisseaman2010@gmail.com
Detalles:: -

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	50.00

SUBTOTAL 15%	43.48
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.48
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	6.52
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	50.00

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

Mostrar-
Ocultar
Menú



Validez de comprobantes físicos

RUC
1803438694001

Autorización
1133170315

Tipo documento
Nota de venta

Número documento
001-001-1045

Fecha emisión
28/01/2026

El documento consultado se encuentra autorizado por el SRI, y deberá contener los siguientes datos:

Razón social	Nombre comercial	
MANZANO PAZMIÑO JUAN CARLOS	LA CUCHARA DE LA ABUELA	
Dirección matriz	Dirección establecimiento	
SOLIS AV JULIO JARAMILLO S/N Y FERAUD GUZMAN	SOLIS AV JULIO JARAMILLO S/N Y FERAUD GUZMAN	
Clase contribuyente	Fecha caducidad	Código imprenta
	2026-12-04	13822



Esta consulta no sustenta la existencia real de la transacción, ni valida requisitos de llenado del documento.

Recuerde la persona que simule, oculte, omita, falsee o engañe en la determinación de la obligación tributaria, para evitar el pago de los tributos propios o de terceros, será sancionada con pena privativa de libertad.

Artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal.

[Nueva consulta](#)