


10/04

| | |
|--|---|
|  FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS <i>Impulsa el Buen Vivir</i> | CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS "CONAFIPS" |
| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) |
| 026-RCY-UFOFSPS-2015 | 15/04/2015 |

| DATOS GENERALES | |
|--|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | PUESTO QUE OCUPA: |
| CURICHUMBI YUMAGLLA ROSARIO | OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR |
| GUARANDA-BOLÍVAR; PANGUA, LA MANA- COTOPAXI | UNIDAD DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS |
| SERVIDORES QUE INTEGRARON EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Homero Vega Espinel y Rosario Curichumbi | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS - (objetivos):

- Reuniones de trabajo con cada uno de los Directivos de los Consejos Administrativos y de Vigilancia y, Gerentes de las siguientes Cooperativas de Ahorro y Crédito: San Miguel de Bolívar, Salinas de Guaranda, San Miguel de Monoloma, Solidaria del cantón Pangua y Cámara de Comercio de La Mana.
- Explicación de los Términos de referencia de la consultoría de fortalecimiento a OSFPS, haciendo hincapié en la temática, duración de la consultoría, metodología y productos esperados.
- Absolución de preguntas por los participantes en las diferentes reuniones
- Firma de una carta compromiso de participar en la Consultoría por parte de las COAC's visitadas.

| Actividades realizadas (por día) | | Resultados Alcanzados |
|----------------------------------|---|--|
| FECHA | ACTIVIDADES | |
| 13/04/2015 | <ul style="list-style-type: none"> • Viaje Quito – San Miguel de Bolívar, Reunión de trabajo con la COAC San Miguel • Viaje San Miguel – Salinas de Guaranda: Reunión de trabajo con la COAC Salinas. • Viaje Salinas – San Miguel de Monoloma: Reunión de trabajo con COAC San Miguel de Monoloma • Viaje Monoloma – San Luis de Pambil • Pernoctación en San Luis de Pambil. | Compromiso firmado de las COAC's visitadas a participar en el proceso de fortalecimiento a través de la consultoría contratada por la CONAFIPS, con los siguientes detalles: <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el contenido de la Consultoría, en lo concerniente a su Cooperativa - Participar activamente durante los 6 meses que durará la consultoría. - Entregar la información necesaria, oportuna y veraz. - Asegurará la participación de los empleados, socios y directores en los talleres que requiera la consultoría. - Facilitar un espacio físico para que pueda trabajar el equipo consultor. - Revisar y validar los informes de avance del equipo Consultor. Cartas de Compromiso suscrito con 5 Cooperativas visitadas. |
| 14/04/2015 | <ul style="list-style-type: none"> • Viaje San Luis de Pambil - Moraspungo – El Corazón: Reunión de trabajo con la COAC Solidaria del Cantón Pangua. • Viaje El Corazón – La Mana: Reunión de trabajo Con la COAC Cámara De Comercio de la Mana. • Viaje La Mana – Quito. | |

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA dd-mm-aaaa | 13/04/2015 | 14/04/2015 | 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 | 05H45 | 19H10 | |

| TRANSPORTE UTILIZADO | | | | | | | |
|---|----------------------|------|----------------------|---------------|---------------------|---------------|--|
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo,) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | | |
| | | | FECH A dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---------------|--|--------------------|-------|------------|-------|
| Terrestre | Institucional | Quito – San Miguel de Bolívar- Salinas de Guaranda- Monoloma- San Luis de Pambil | 13- 04- 2015 | 05h45 | 13-04-2015 | 19h15 |
| Terrestre | Institucional | San Luis de Pambil- El Corazón- Moraspungo-La Mana-Quito | 14- 04- 2015 | 07H00 | 14-04-2015 | 19h10 |

NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.
 NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.


HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CUIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

| Nombre o tipo del Transporte | Ruta | Valor Pagado | SALIDA | | LLEGADA | |
|------------------------------|------|--------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | | | Fecha dd-mm-aa | Hora hh:mm | Fecha dd-mm-aa | Hora hh:mm |
| | | | | | | |


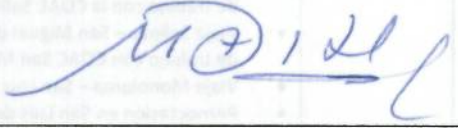
NOTA 1: El valor a ser reconocido, justificado con la hoja de ruta, conforme el Artículo 9 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.

OBSERVACIONES

Se adjunta la factura para la reposición de la movilización.

| | |
|--|---|
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO | NOTA |
|  NOMBRE: Rosario Curichumbi Yumaglla OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS | 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 | FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD |
|  |  |
| NOMBRE: Lic. LUCIA VALVERDE | NOMBRE: ECO. MILTON MAYA |
| COORDINADORA DE UNIDAD DE FORTALECIMIENTO DE OSFPS | DIRECTOR DE DESARROLLO DE LAS OSFPS |



| FECHA | HORA | FECHA | HORA | FECHA | HORA |
|-------|------|-------|------|-------|------|
| | | | | | |