 FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS <small>Unidad de Finanzas</small>	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)
035-RCY-UFOSFPS-2015	25/05/2015

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
LATACUNGA Y PASTOCALLE - COTOPAXI	UNIDAD DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS
SERVIDORES QUE INTEGRARON EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Homero Vega y Rosario Curichumbi	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS - (objetivos):			
<ul style="list-style-type: none"> Analizar a profundidad la situación Financiera, Administrativa y Social de las OSFPS. Acordar un plan de fortalecimiento en las tres OSFPS seleccionadas. Realizar el seguimiento al plan de mejoramiento a una organización, la misma que fue visitada por los técnicos del grupo B, en el mes de marzo. 			
Actividades realizadas (por día)		Resultados Alcanzados	
FECHA	ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico inicial en los procesos administrativos, financieros y gobernabilidad con las tres organizaciones. Aplicación de la matriz de evaluación organizacional. Suscripción de las cartas compromiso Reunión de definición con AEROCOOP la no intervención y apoyo de la CONAFIPS. Plan de Fortalecimiento puesta a consideración y acuerdos entablados. Verificación de Balances y cumplimiento de acuerdos para la superación de UIG en la Unión Mercedaria, quienes están cumpliendo las recomendaciones. 	
14/05/2015	<ul style="list-style-type: none"> Viaje Quito –Latacunga Visita y reunión en la COAC SIERRA CENTRO con la Gerencia y personal administrativo. Visita y reunión a la COAC AEROCOOP, con la Gerencia y personal Financiero. Descanso 		
15/02/2015	<ul style="list-style-type: none"> Visita y reunión a la COAC Libertad 3 en Pastocalle con la Gerencia, miembros de los Consejos y Cajera Visita y seguimiento a la COAC Unión Mercedaria, sobre los compromisos entablados con la CONAFIPS en la visita del mes de marzo. 		
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	14/05/2015	15/05/2015	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	06H00	19H00	

TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo,)	NOMBRE DE TRANSPORTE	ROUTE	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito -Latacunga	14-05-2015	06h00	14-05-2015	9h00
Terrestre	Institucional	Latacunga - Quito	15-05-2015	16h00	15-05-2015	19h00

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 CIUDAD 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	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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: **Rosario Curichumbi Yumaglla**

OFICIAL DE DESARROLLO 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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

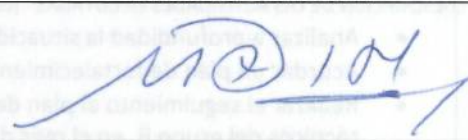
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: **Lic. LUCIA VALVERDE**

COORDINADORA DE UNIDAD DE FORTALECIMIENTO DE OSFPS

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

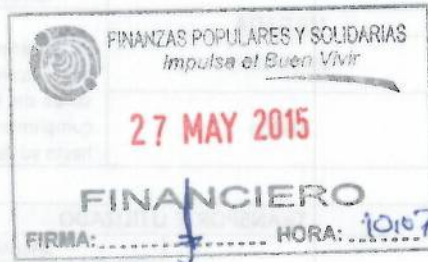


NOMBRE: **ECO. MILTON MAYA**

DIRECTOR DE DESARROLLO DE LAS OSFPS

DETALLE DE GASTOS DE MOVILIZACIÓN

RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor



HOJA DE RUTA DE MOVILIZACIÓN EMPLEADA DENTRO DE LA CIUDAD DE PUEBLO BAYO

FECHA	HORA	VALOR	OTROS