


| | |
|--|---|
|  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 036-HVE-UFOFSPS-2015 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 26/05/2015 |

| DATOS GENERALES | |
|---|--|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VEGA ESPINEL HOMERO | PUESTO QUE OCUPA: OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL LATACUNGA - COTOPAXI | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR UNIDAD DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS |
| SERVIDORES QUE INTEGRARON EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Homero Vega Espinel y Rosario Curichumbi Y. | |

| 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. Pernoctación en Latacunga | | |
| 15/02/2015 | <ul style="list-style-type: none"> Visita y reunión a la COAC Libertad 3 en la comunidad La Libertad de la parroquia 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 | SAUDA | LLEGADA | NOTA 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. |
| FECHA dd-mm-aaaa | 14/05/2015 | 15/05/2015 | |
| HORA hh:mm | 06H00 | 19H00 | |

| TRANSPORTE UTILIZADO | | | | | | |
|---|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo,) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | 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.

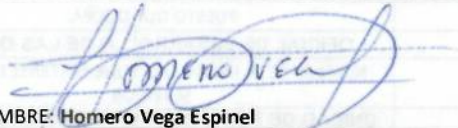
NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

| 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 |
| | | | | | | |

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: Homero Vega Espinel

OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS

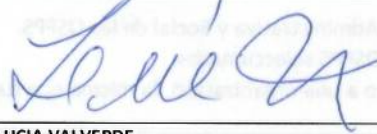
NOTA

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

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



EXAMEN DE PRESTACIONES

| AGENCIADO | | AGENCIA | | ATUO | SOLICITUD | FECHA DE PRESTACION |
|-----------|--------|-----------|--------|------|-----------|---------------------|
| APellidos | Nombre | APellidos | Nombre | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

HOJA DE RUTA DE MONITOREO PARA EL CEBOD DE LA CIUDAD DE PASTORAL DEL SERVIDOR

| AGENCIADO | | AGENCIA | | FECHA | OBSERVACIONES |
|-----------|--------|-----------|--------|-------|---------------|
| APellidos | Nombre | APellidos | Nombre | | |
| | | | | | |
| | | | | | |