



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>081-LVPJ-DDOSFPS-UF-2015</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <b>11/08/2015</b>
--	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>PILLAJO JUNIA LUIS VINICIO</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS</b>
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA – LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>UNIDAD DE FORTALECIMIENTO DE LAS OSFPS</b>
SERVIDORES QUE INTEGRARON EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <b>Vinicio Pillajo</b>	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS - (objetivos):  
- Sesión de Trabajo de Fortalecimiento a las cooperativas SUMAK SAMY de Ambato provincia de Tungurahua y CAMARA DE COMERCIO DE LATACUNGA de Latacunga provincia de Cotopaxi (1era visita EVALUACION).

Actividades realizadas (por día)		RESULTADOS ALCANZADOS
FECHA	ACTIVIDADES	
05/08/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>06H00 Viaje Quito – Ambato</li> <li>Asistencia Técnica a la COAC SUMAK SAMY. Provincia de Tungurahua.</li> </ul>	<b>COAC SUMAK SAMY:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se da seguimiento y se actualiza el Plan de fortalecimiento y cronograma de actividades.</li> <li>No se realiza el diagnóstico UIG de OSFPS, con corte al 30 de junio de 2015, porque no tienen el balance.</li> <li>Se realiza asesoramiento técnico a profundidad en los indicadores financieros, en especial en Crédito.</li> <li>Se establece acuerdos y compromisos para el seguimiento y monitoreo de la OSFPS.</li> </ul> <b>COAC CAMARA DE COMERCIO DE LATACUNGA.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primera reunión con gerencia y funcionarios.</li> <li>Se realiza una evaluación general y se da directrices de mejora.</li> <li>La gerencia enviará una solicitud a la dirección de área solicitando fortalecimiento.</li> </ul>
06/08/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>8H30 Asistencia Técnica a la COAC CAMARA DE COMERCIO LATACUNGA, Latacunga provincia de Cotopaxi.</li> <li>16:00 Viaje Latacunga – Quito 18H00</li> </ul>	

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	05-08-2015	06-08-2015	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	18H00	

**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	Privado	Quito - Ambato	05-08-2015	06h30	06-08-2015	09h00
Terrestre	Privado	Ambato - Latacunga	06-08-2015	07h00	06-08-2015	09h00
Terrestre	Privado	Latacunga - Quito	06-08-2015	16h00	06-08-2015	18h00

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**


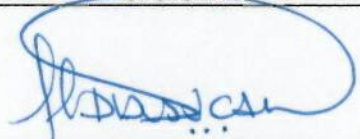
Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

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**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
	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.
<b>NOMBRE: VINICIO PILLAJO</b> OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
	
<b>NOMBRE: GEOVANNY CARRILLO</b> DIRECTOR DE DESARROLLO DE LAS OSFPS	<b>NOMBRE: DIANA GALLEGOS</b> DIRECTOR GENERAL DE LA CONAFIPS SUBROGANTE

17:25  
11-08-15  
CARRILLO

Favor proceder pp

Revisado  
11/08/2015  
17:08

