



FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS

Impulsa el Buen Vivir

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
"CONAFIPS"

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 002-GQ-DTSI-2016	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 12-01-2016
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR QUISHPE OTACOMA MANUEL GUSTAVO	PUESTO QUE OCUPA: Analista de Tecnología y Sistemas de Información
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL LOJA - LOJA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Tecnología y Sistemas de Información

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

QUISHPE OTACOMA MANUEL GUSTAVO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Ejecución de la tercera fase (Migración de Datos) de la implementación del sistema SIEPS en OSFPS CREDIAMIGO.

Actividades realizadas (por día)

Día, Martes 05 de enero de 2016

- 17:30 - 18:30 Movilización Quito - Tababela
- 19:10 - 20:15 Viaje de Tababela - Santa Rosa.
- 20:15 - 23:45 Viaje de Santa Rosa - Loja.

Día, Miércoles 06 de enero de 2016

- 08:30 - 17:30 Tercera fase (Migración de Datos) de implementación del SIEPS en la OSFPS CREDIAMIGO.

Día, Jueves 07 de enero de 2016

- 08:30 - 17:30 Tercera fase (Migración de Datos) de implementación del SIEPS en la OSFPS CREDIAMIGO.

Día, Viernes 08 de enero de 2016

- 08:30 - 14:30 Tercera fase (Migración de Datos) de implementación del SIEPS en la OSFPS CREDIAMIGO.
- 14:30 - 19:30 Viaje de Loja - Santa Rosa.
- 20:45 - 21:50 Santa Rosa - Tababela
- 21:50 - 22:50 Movilización Tababela - Quito.
- 22:50 Fin de la Comisión

Resultados Alcanzados

- Tercera Fase de implementación de sistema SIEPS, migración de datos de transacciones contables al sistema completada en Cooperativa de Ahorro y crédito CREDIAMIGO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	05-01-2016	08-01-2016	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	17:30 pm	22:50 pm	

TRANSPORTE UTILIZADO

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	AEROPORT	Quito - Tababela	05-01-2016	17:30	05-01-2016	18:30
AEREO	TAME	Tababela - Santa Rosa	05-01-2016	19:10	05-01-2016	20:15
TERRESTRE	Público	Santa Rosa - Loja	05-01-2016	20:15	05-01-2016	23:45
TERRESTRE	Público	Loja - Santa Rosa	08-01-2016	14:30	08-01-2016	19:30
AEREO	TAME	Santa Rosa - Tababela	08-01-2016	20:45	08-01-2016	21:50
TERRESTRE	AEROPORT	Tababela - Quito	08-01-2016	21:50	08-01-2016	22:50

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
Público	Santa Rosa - Loja	7.00	05-01-2016	20:15	05-01-2016	23:45
Público	Loja - Santa Rosa	7.00	08-01-2016	14:30	08-01-2016	19:30
Taxi	Aeropuerto Santa Rosa - Terminal terrestre	4.00	08-01-2016	14:30	08-01-2016	19:30

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	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
NOMBRE: QUSHPE OTACOMA MANUEL GUSTAVO	
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: VÍCTOR HUGO OROZCO CAZCO	NOMBRE: GEOVANNY CARDOSO
DIRECTOR DE TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN (S)	DIRECTOR GENERAL

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE			
RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor

15:16
12-ENE-16
C. P. [Signature]

[Signature]
12/01/2015
15:00



Favor proveer [Signature]

