



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>010-LVPJ-DDOSFPS-UF-2016</b>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>15-02-2016</b>
--	--

**DATOS GENERALES**

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

**VINICIO PILLAJO**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Seguimiento al Plan de fortalecimiento a las COOPERATIVAS: SUMAK SAMY y ACCION TUNGURAHUA en la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua.

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
<b>11-02-2016</b> • 06H00 Viaje: Domicilio, Quito – Ambato 08:30 Asistencia Técnica a la COAC "SUMAK SAMY" de Ambato, provincia de Tungurahua.	COAC SUMAK SAMY: Se elabora el POA 2016, el Presupuesto no se alcanzó a realizar por falta de tiempo, queda pendiente para una nueva visita.
<b>12-02-2016</b> • 08:00 Asistencia Técnica "ACCIÓN TUNGURAHUA" de Ambato, provincia de Tungurahua. • 20:00 Llegada a Quito.	COAC ACCIÓN TUNGURAHUA: luego de la evaluación de la metodología de crédito, se puede concluir que si tienen una metodología de evaluación técnica a través de 2 herramientas en excel, una que utilizan los asesores y otra que utiliza la jefe de crédito para convalidar los resultados, también se constata que el equipo de asesores de crédito tienen un alto nivel de conocimiento y experiencia, además se ha asignado una persona para que coordine las cobranzas.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
11-02-2016	06h00	Domicilio, Nayón Calle Mariano Tipán OE-7-28 y Quisquis	Ambato-Provincia de Tungurahua	130
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
12-02-2016	20h00	Ambato	Domicilio, Nayón Calle Mariano Tipán OE-7-28 y Quisquis	130

**NOTA**

- Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N° CONAFIPS-DG-002-2016.
- Los datos de itinerario se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habitual o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.

**TRANSPORTE UTILIZADO**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Público	Domicilio Quito - Ambato	11-02-2016	06h00	11-02-2016	08h30
Terrestre	Público	Ambato – Domicilio Quito	12-02-2016	17h00	12-02-2016	20h00

**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	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>  <b>NOMBRE: PILLAJO JUNIA LUIS VINICIO</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
FIRMAS DE APROBACIÓN	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>  <b>NOMBRE: ING. HOMERO VEGA EXPERTO DE DESARROLLO DE OSFPS</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>  <b>NOMBRE: ECO. GEOVANNY CARRILLO DIRECTOR DE DESARROLLO DE OSFPS</b>

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
11-02-2016	1708878077001	CHAUX MORENO BEATRIZ	1117396251	20.00
11-02-2016	1801651447001	RIVERA HUGO LEOCANDA NARCISA	1116852983	4.25
11-02-2016	1801651447001	RIVERA HUGO LEOCANDA NARCISA	1116852983	5.00
11-02-2016	1716408032001	JIANMIN HUANG KUANG	1116720842	4.60
12-02-2016	1801651447001	RIVERA HUGO LEOCANDA NARCISA	1116852983	5.00
12-02-2016	1716408032001	JIANMIN HUANG KUANG	1116720842	6.60



15:54  
  
 15/02/2015

Payer proceed 