



Corporación Nacional  
de Finanzas Populares y Solidarias  
Impulsando el Buen Vivir.

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS  
"CONAFIPS"

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES: 010-HO-DTSI-2016

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  
23-03-2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

VICTOR HUGO OROZCO CAZCO

DIRECTOR DE TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

IBARRA - IMBABURA

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

VICTOR HUGO OROZCO CAZCO

MIGUEL PONCE

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Participación en el evento: "IMPORTANCIA DEL SOFTWARE ADMINISTRATIVO FINANCIERO DENTRO DE LAS OSFPS"

**Actividades realizadas (por día)**

Día: 17 de marzo de 2016

05:00 - 08:00 Viaje Quito a Ibarra

08:00 - 17:00 Presentación del sistema SIEPS en el evento

17:00 - 20:00 Retorno a Quito y fin de la Comisión

**Resultados Alcanzados**

Presentación y Socialización del sistemas SIEPS a las Cooperativas miembro de la UCACNOR, e identificación de potenciales beneficiarias

**INTINERARIO**

**LUGAR DE SALIDA**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA

HORA

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de inicio del viaje)

dd-mm-aa

hh:mm

17-03-2016

05:00

Eloy Alfaro y Los Pinos

Sede UCACNOR

112

**INTINERARIO**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA

HORA

**LUGAR DE RETORNO**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de finalización del viaje)

dd-mm-aa

hh:mm

17-03-2016

20:00

Sede UCACNOR

Eloy Alfaro y Los Pinos

112

**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	INSTITUCIONAL	Quito - Ibarra	17-03-2016	05:00	17-03-2016	08:00
TERRESTRE	PARTICULAR	Ibarra - Quito	17-03-2016	17:00	17-03-2016	20:00

**NOTA 1:** En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.


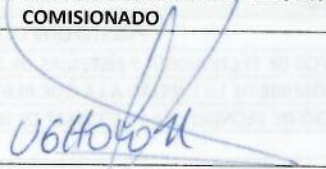
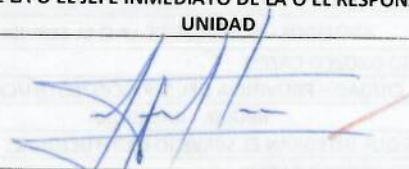
**NOTA 2:** En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

**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.

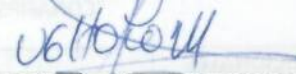

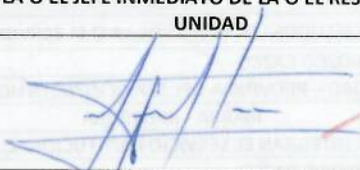
**OBSERVACIONES**

<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
		
NOMBRE: <b>HUGO OROZCO CASCO</b>		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
<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>
		
NOMBRE: <b>HUGO OROZCO CASCO</b>		NOMBRE: <b>GEOVANNY CARDOSO R.</b>

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor

Revisado  
24/03/2016  
10:37



<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
NOMBRE: <b>HUGO OROZCO CAZCO</b>		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
<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>
		
NOMBRE: <b>HUGO OROZCO CAZCO</b>		NOMBRE: <b>GEODANNY CARDOSO R.</b>

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor

+  
 Revisado  
 24/03/2016  
 10:37.

