

21/03

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>024-NG-UAOSFPS-2016</b>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>31/03/2016</b>
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>GRIJALVA CISNEROS VERONICA NATALY</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>OFICIAL DE ANALISIS DE OSFPS 2</b>
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>CHIMBORAZO: RIOBAMBA-GUAMOTE</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>ANALISIS DE OSFPS</b>
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <b>NATALY GRIJALVA</b>	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)  
Actualización de la Evaluación de Desempeño: 4 de Octubre, Acción y Desarrollo, Fernando Daquilema, Minga, Guamote, San Jorge.

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
<p><b>Martes, 22 de marzo de 2016</b> 05h00 Salida del domicilio 09h00 Visita a la COAC 4 de Octubre 15h00 Visita COAC Acción y Desarrollo Pernoctación en Riobamba</p> <p><b>Miércoles, 23 de marzo de 2016</b> 09h00 Visita COAC Fernando Daquilema 15h00 Visita COAC Minga Pernoctación en Riobamba</p> <p><b>Jueves, 24 de marzo de 2016</b> 09h00 Visita COAC Guamote 15h00 Visita COAC San Jorge 21h30 Fin de la Comisión</p>	<p><b>Informes:</b> Actualización de la Evaluación de Desempeño: COAC 4 de Octubre, COAC Acción y Desarrollo, COAC Fernando Daquilema, COAC Minga, COAC Guamote, COAC PAIS.</p>

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
22/03/2016	05h00	Domicilio: La Isla y Selva Alegre		189
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
24/03/2016	21h30	Ambato	Domicilio: La Isla y Selva Alegre	189

**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	Quito - Riobamba	22/03/2016	05h00	22/03/2016	08h30
Terrestre	Público	Riobamba -Guamote	24/03/2016	07h30	24/03/2016	09h00
Terrestre	Público	Guamote-Riobamba	24/03/2016	13h00	24/03/2016	14h00
Terrestre	Público	Riobamba- Quito	24/03/2016	18h00	24/03/2016	21h30

**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**

Se cambió la Visita de la COAC PAIS por la COAC San Jorge.

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: Ing. Nataly Grijalva Oficial de Análisis de OSFPS 2	

**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: Ing. David Aldás Benavides EXPERTO EN ANÁLISIS DE OSFPS	NOMBRE: Eco. Geovanny Carrillo DIRECTOR DE DESARROLLO DE LAS OSFPS

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
22/03/2016	0603099862001	Happy pollo	001-001-0030753	6.70
22/03/2016	0691738310001	The Gourmet	001-100-00011479	17.75
23/03/2016	0602550980001	Ñauñay Laura	001-001-000393	9.00
23/03/2016	0601106305001	TQ Cafeteria	001-001-0020616	5.50
24/03/2016	1803187309001	HOTEL MANANTIAL	004-001-0001074	70
24/03/2016	1704669868001	PICANTERIA DON MARIO	001-001-000833	9.75

Revisado  
31/03/2016  
11:25

