

12/05

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>015-NA-DDOSFPS-2016</b>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 24-05-2016
---	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Abarca Mayacela Nelly Dolores	PUESTO QUE OCUPA: Oficial de Análisis de OSFPS
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Salcedo-Cotopaxi Ambato-Tungurahua	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Desarrollo de OSFPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 Abarca Mayacela Nelly Dolores  
 Rosario Curichumbi (entrenamiento)

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
<b>Jueves, 19 de mayo de 2016</b> 07h30 Salida Pifo-Salcedo 10h30 Visita a COAC 9 DE OCTUBRE 15h00 Viaje Salcedo Ambato 16h00 Visita COAC AMBATO	<b>Informes:</b> Actualización Evaluación de Desempeño a la COAC 9 DE OCTUBRE Actualización Evaluación de Desempeño a la COAC AMBATO Evaluación de Desempeño a la COAC RHUMY WARA Actualización Evaluación de Desempeño a la COAC Wuarmikunapak Rikchari
<b>Viernes, 20 de mayo de 2016</b> 08h00 Viaje Ambato - Pelileo 09h00 Visita COAC RHUMY WARA 14H00 Visita COAC Wuarmikunapak Rikchari 19h00 Fin de la Comisión	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
19/05/2016	07h30	Pifo. Calle Rafael Bustamante 376 y Rafael Delgado	Pifo-Salcedo	143

INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
20/05/2016	19h00	Ambato-Pilahuin	Pifo. Calle Rafael Bustamante 376 y Rafael Delgado	173

**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	PUBLICO	Pifo-Salcedo	19/05/2016	07h30	19/05/2016	10h00
Terrestre	PUBLICO	Salcedo-Ambato	19/05/2016	15h00	19/05/2016	15h45
Terrestre	PUBLICO	Ambato-Pelileo	20/05/2016	08h00	20/05/2016	08h50

Terrestre	PUBLICO	Pelileo-Pilahuin	20/05/2016	13h00	20/05/2016	13h50
Terrestre	PUBLICO	Pilahuin-Pifo	20/05/2016	16h30	20/05/2016	19h00

**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**

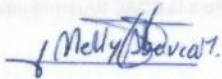
Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

**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**

Es necesario informar que no se efectuó la visita a la OSFPS CREDIFACIL, dado que se comunicaron para informar que no disponen de los estados financieros a marzo 2016 y de los reportes de cartera solicitados. Por tal motivo, fue reemplazada por la COAC WUARMIKUNAPAK RIKCHARI.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**



NOMBRE: Ing. Nelly Abarca Mayacela  
OFICIAL DE ANALISIS DE OSFPS

**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

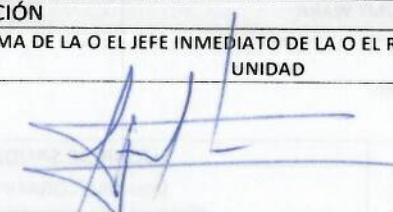
**FIRMAS DE APROBACIÓN**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO**



NOMBRE Eco. Geovanny Carrillo  
DIRECTOR DE DESARROLLO DE LAS OSFPS (d)

**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**

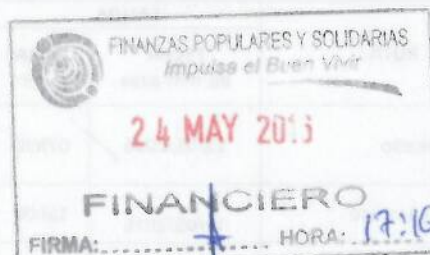


Eco. Geovanny Cardoso Ruiz  
Director General CONAFIPS

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
19/05/2016	1306466713001	PARADERO LA AVELINA	003-001-0051330	5.20
19/05/2016	0800693806001	RESTAURANTE Y MARISQUERIA SABOR EXQUISITO	5-001-001-0006894	7.50
19/05/2016	0502014053001	HELADERIA PANCHITOS	001-001-000000120	2.10
19/05/2016	1890056055001	HOTELES FLORIDA	058993	41.00
				55.80

Revisado  
24/05/2016  
12:13



Favor pagar