



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
050-FOTL-DDOSFPS-2016	12-julio-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
Tapia Lafuente Freddy Orlando	Oficial de Análisis de OSFPS 3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Tisaleo – Tungurahua Latacunga – Cotopaxi	Dirección de Desarrollo de OSFPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
Tapia Lafuente Freddy Orlando

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)
Participación en el taller de cierre de la consultoría ejecutada a través de la Red Financiera Rural.

<p>Actividades realizadas (por día)</p> <p>Jueves; 30 de junio del 2016 08h30 Viaje de Quito a Tisaleo 12h00 Llegada a Tisaleo 12h05 Visita a la coac Esfuerzo Unido 12h15 Inicio de actividades planificadas 13h50 Almuerzo 15H00 Continuación de actividades planificadas 18h00 Fin de la visita y traslado a Ambato 18H30 Registro en el hotel y fin de la jornada.</p> <p>Viernes; 01 de julio del 2016 08h30 Traslado de Ambato a Latacunga 09h30 Llegada a Latacunga y visita a la Caja Kullkita Mañachik 09h45 Inicio de actividades planificadas 14h30 Fin de las actividades planificadas 14h45 Almuerzo 16h00 Traslado de Latacunga a Quito 18h30 Llegada a la CONAFIPS y fin de la comisión</p>	<p>Resultados Alcanzados</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizó la actualización de la evaluación del desempeño a la coac Esfuerzo Unido Ltda Se analizó la cartera de crédito y se buscó estrategias de mejora.
---	--

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
30-06-2016	08h30	CONAFIPS: Av. Juan León Mera N° 22-57 y Veintimilla		Tisaleo: Coac Esfuerzo Unido Ltda	153
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
01-07-2016	18h30	Latacunga: Caja Kullkita Mañachik	CONAFIPS: Av. Juan León Mera N° 22-57 y Veintimilla		80

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 camino efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habitual y 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 – Tisaleo	30-06-2016	08h30	30-06-2016	12h00
Terrestre	Institucional	Tisaleo – Ambato	30-06-2016	18h00	30-06-2016	18h30
Terrestre	Institucional	Ambato – Latacunga	01-07-2016	08h30	01-07-2016	09h30
Terrestre	Institucional	Latacunga – Quito	01-07-2016	16h00	01-07-2016	18h30

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.

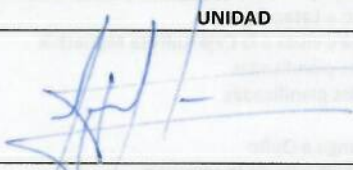
HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO						
Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

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

En vista de las múltiples actividades (cierre de las consultorías) asignadas desde la Dirección de Desarrollo de OSFPS no ha sido posible la presentación dentro de los plazos establecidos.

<p align="center">FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>NOMBRE: Ing. Freddy Tapia L. OFICIAL DE ANALISIS DE OSFPS</p>	<p align="center">NOTA</p> <p>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</p>
---	---

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
 <p>NOMBRE: Eco. Geovanny Carrillo DIRECTOR DE DESARROLLO DE LAS OSFPS</p>	 <p>NOMBRE: Eco. Geovanny Cardoso DIRECTOR GENERAL - CONAFIPS</p>

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
30-06-2016	0502443302001	Campo y Nata Restaurant	002-001-000010871	11.80
30-06-2016	1790016919001	Corporación Favorita C.A.	085-016-000024933	09.37
01-07-2016	1801930445001	Hotel del Mall	001-001-000008792	36.00
				57.17

