



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

073-FOTL-DDOSFPS-2016

08-Agosto-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

Salasaca – Tungurahua  
Pelileo - Tungurahua

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)

Validación de Balances coac Sálata Ltda

Fortalecimiento a la Coac Indígenas Galápagos Ltda

**Actividades realizadas (por día)**

**Jueves; 04 de agosto del 2016**

06h15 Viaje de Quito a Salasaca  
09h15 Visita a la coac Indígenas Galápagos Ltda  
09h30 Inicio de actividades planificadas  
13h00 Almuerzo  
14h00 Continuación de actividades planificadas  
15h00 Traslado de Salasaca a Pelileo  
15h15 Visita a la coac Salate Ltda  
15h20 Inicio de actividades planificadas  
17h45 Fin de la visita y traslado a Salasaca  
18h00 Cierre del curso en la coac Indígenas Galápagos Ltda  
18h30 Registro en el hotel y fin de la jornada.

**Viernes; 05 de agosto del 2016**

08h30 Continuación de actividades en la coac Indígenas Galápagos Ltda  
13h00 Fin de la visita  
13h15 Almuerzo  
14h15 Viaje de Salasaca a Quito  
17h00 Llegada a la CONAFIPS y fin de la comisión

**Resultados Alcanzados**

- Se realizó el curso de "crédito y cobranzas" en la coac indígenas Galápagos Ltda
- Se validó el balance con corte a junio 2016 de la coac Sálata Ltda
- Se realizó una visita de seguimiento a la coac Mushuk Ñan Ltda.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
04-08-2016	06h15	Cotocollao: José María Arteta y Alfonso del Hierro		Salasaca: coac Indígenas Galápagos	170
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
05-08-2016	17h00	Salasaca: coac Indígenas Galápagos	CONAFIPS: Av. Juan León Mera N° 22-57 y Veintimilla		170

**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 a 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 - Salasaca	04-08-2016	06h15	04-08-2016	09h15
Terrestre	Institucional	Salasaca - Pelileo	04-08-2016	15h00	04-08-2016	15h15
Terrestre	Institucional	Pelileo - Salasaca	04-08-2016	17h45	04-08-2016	18h00
Terrestre	Institucional	Salasaca - Quito	05-08-2016	14h15	05-08-2016	17H00

**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**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

NOMBRE: Ing. Freddy Tapia L.  
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

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

NOMBRE: Eco. Geovanny Cardoso  
DIRECTOR GENERAL - CONAFIPS

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
04-08-2016	1803631025001	Steak House Bambu	002-001-000015772	15.50
05-08-2016	1802332443001	Hostal Azul	001-001-000002317	20.00
05-08-2016	1802740579001	Dolores Sailema	001-001-000000155	20.00
				<b>55.50</b>

Revisado  
08/08/2016  
9:31.



Favor proceder [Signature]