



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	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
092-MACC-DDOSFPS-2016	22/09/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
MIRIAM ALICIA CASTILLO CUACES	OFICIAL DE DESARROLLO DE OSFPS
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
COTOPAXI- LATACUNGA-PASTOCALLE	DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MIRIAM ALICIA CASTILLO CUACES

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Actualización de evaluación de desempeño COAC Monseñor Leónidas Proaño
Validación de información financiera : COAC PUCARA

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
20/09/2016	Actualización de evaluación de desempeño COAC Monseñor Leónidas Proaño Validación de información financiera : COAC PUCARA
7:00-9:00	
9:30-17:00	
21/09/2016	
9:00 -16:00	
16:00-17:30	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
20/09/2016	7:00	Domicilio: Caracas y Venezuela	Latacunga- Cotopaxi	70
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
21/09/2016	17:30	Pastocalle	Domicilio: Caracas y Venezuela	69

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 - Latacunga	20/09/2016	7:00	20/09/2016	9:00
TERRESTRE	Público	Latacunga- Pastocalle	21/09/2016	8:30	21/09/2016	9:00
TERRESTRE	Público	Pastocalle-Quito	21/09/2016	16:00	21/09/2016	17:30

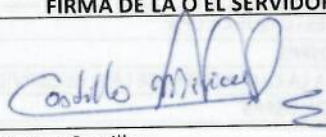
NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

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.


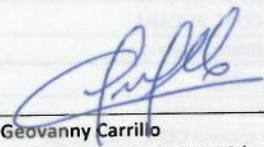
HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO						
Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm
Público	Latacunga- Pastocalle	1.5	21/09/2016	8:30	21/09/2016	9:00

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

<p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>Econ. Miriam Castillo Oficial de Desarrollo OSFPS</p>	<p>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


<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>Ing. Freddy Tapia Experto de Desarrollo de OSFPS (e)</p>	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>Econ. Geovanny Carrillo Director de Desarrollo de OSFPS (e)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DETALLE DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante	Valor
20/09/2016	0502209158001	HOTEL SANTIAGO	1116708717	45



Favor pagar



**HOSTAL
SANTIAGO**

VENEGAS PURUNCAJAS GILMA MARIVEL
FACTURA

002-001- 0002913

RUC: 0502209158001

Dirección: Barrio El Salto Calle 2 de Mayo S/N
y Guayaquil • Telf: (03) 2800 899 • Latacunga

Aut. SRI: 1118659207

Día	Mes	Año
20	9	2016

• SERVICIOS DE HOSPEDAJE EN HOTELES • ACTIVIDADES COMERCIALES A CARGO DE COMISIONISTAS
• VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE EQUIPOS Y APARATOS DE COMUNICACIÓN ACCESORIOS PARTES Y PIEZAS
• ACTIVIDADES DE ALQUILER DE BIENES INMUEBLES PARA VIVIENDA

Sr. (es): CASTILLO HIRIAN

RUC/C.C.: 0401107438

Dirección: QUITO

G. Remisión: _____ Telf: 022235185

Cant.	Descripción	V. Unit.	Valor Total
1	HOSPEDAJE		39.47

Fecha de Autorización: 15/Abril/2016
Fecha de Caducidad: 15/Abr/2017

Sub Total 12%

Sub Total 0%

Descuento

Sub Total

Iva 12%

Valor Total

39.47
5.53
45

Firma Autorizada

Recibi Conforme

Hernán Marcial Mullo Aimacaña "Unigraf Imprenta & Offset"
Autorización 1398 RUC: 0500894050001 del 002801 al 003200

ORIGINAL: ADQUIRENTE / COPIA: EMISOR



BOLETOS DE CAMINO

Viaje de: Latacunga
a: Postocalle

Asiento N°: 1 Hora: 8:30

Valor: 1.50

Fecha: 21.09.2016

NOTA: Maletas que no hayan sido entregadas al controlador la Cooperativa no se hará responsable

PEDIDOS AL: 092967546 / 080548607