



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 099-NA-DDOSFPS-2016	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 07-10-2016
---	--

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 Tungurahua-Ambato	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
Susana Rubio (COAC Kisapincha (05/10/2016))

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

VALIDACION DE INFORMACION FINANCIERA A LA COAC KISAPINCHA
EVALUACION DE DESEMPEÑO A CAJA DE AHORRO Y CREDITO PASA

Actividades realizadas (por día)

Miércoles, 05 de octubre del 2016

07h00 Viaje de Quito – Ambato-
10h00 Visita a la COAC KISAPINCHA
16h50 Fin evaluación
17H30 Fin jornada

Resultados Alcanzados

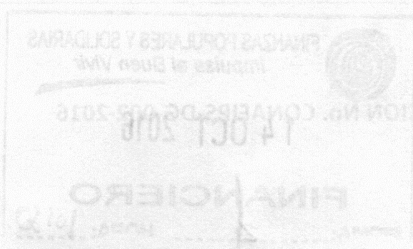
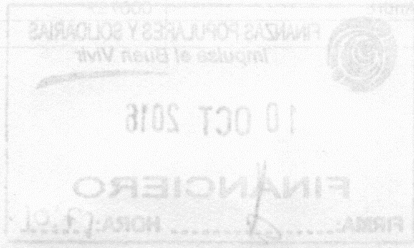
Informes:

1. Validación de información financiera a la COAC Kisapincha
2. Evaluación de desempeño a Caja de Ahorro y Crédito PASA

Jueves, 06 de octubre del 2016

08h30 Visita de evaluación de desempeño a Caja de Ahorro y Crédito Pasa.
16h20 Fin de evaluación
16h45 Viaje Ambato-Quito
19h00 Fin de comisión

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
05/10/2016	07h00	CONAFIPS: Juan León Mera N22-57 y Veintimilla		Ambato	170.30
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
06/10/2016	19h00	Ambato	CONAFIPS: Juan León Mera N22-57 y Veintimilla		170.30



Handwritten notes and signatures in the bottom left corner.

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	INSTITUCIONAL	Quito-Ambato	05/10/2016	07h00	05/10/2016	10h00
Terrestre	INSTITUCIONAL	Ambato-Quito	06/10/2016	16h45	06/10/2016	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 CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

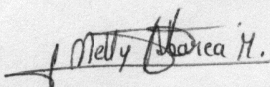
Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

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

Es importante informar que se le apoyó a la compañera Rosario Curichumbi con el transporte de la CONAFIPS. Esto implicó entrar hasta Ambato para dejarla en la visita a su organización y posterior continuar con el viaje hasta Pelileo.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



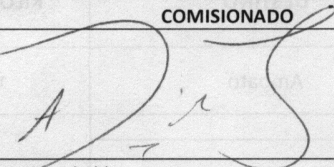
NOMBRE: Ing. Nelly Abarca Mayacela
OFICIAL DE ANALISIS DE OSFPS

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

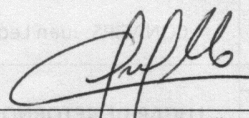
FIRMAS DE APROBACIÓN

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



NOMBRE Ing. David Aldas
Experto en Análisis de OSFPS

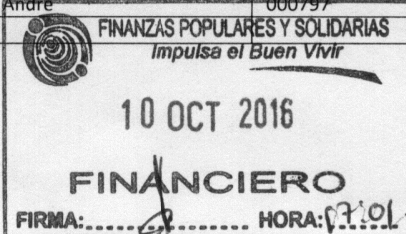
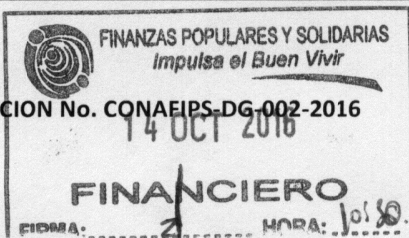
FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



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

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
05/10/2016	1890056055001	Hoteles Florida C.A.	060610	\$ 47.50
05/10/2016	0603235706001	SUBWAY	0062374	\$ 4.55
05/10/2016	1804011888001	Ramirez Gavilanez Andre	000797	\$ 4.05
				56.10



ANEXO 2: RESOLUCION No. CONAFIPS-DG-002-2016

Revisado
10/10/2016
10:22.

Favor
preud