



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)
<b>135-RCY-DDOSFPS-2016</b>	<b>29-11-2016</b>

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
<b>CURICHUMBI YUMAGLLA ROSARIO</b>	<b>OFICIAL DE DESARROLLO DE OSFPS</b>
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
<b>RIOBAMBA-CHIMBORAZO</b>	<b>DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**CURICHUMBI YUMAGLLA ROSARIO**  
**ABARCA MAYACELA NELLY**  
**ALDAS DAVID**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Elaboración del Diagnóstico para fortalecimiento y Plan de mejora COAC Guamote y Nueva Esperanza; Proyecto CODESPA.

Actividades (por día)	Resultados Alcanzados
<b>MIÉRCOLES: 23-11-2016</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>06h00 Viaje de Quito – Guamote</li> <li>10h30 Reunión de trabajo COAC GUAMOTE</li> <li>16:30 Fin de la Comisión y retorno a Riobamba</li> </ul>	* Realización del taller para el Diagnóstico y Plan de mejora COACs Guamote y Nueva Esperanza
<b>JUEVES: 24-11-2016</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>8h45 Reunión de trabajo COAC NUEVA ESPERANZA</li> <li>14:15 Retorno a Quito</li> <li>18:00 Fin de comisión</li> </ul>	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Trabajo (Dirección de inicio del viaje)		
<b>23-11-2016</b>	<b>06h00</b>	CONAFIPS: Juan León Mera	Guamote	257
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Trabajo (Dirección de finalización del viaje)	
<b>24-11-2016</b>	<b>18H00</b>	Riobamba	CONAFIPS: Juan León Mera	165

**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	ISNTITUCIONAL	Quito-Guamote	23/11/2016	06h00	23/11/2016	10h20
Terrestre	INSTITUCIONAL	Guamote- Riobamba	23/11/2016	16h30	23/11/2016	17h30
Terrestre	INSTITUCIONAL	Riobamba-Quito	24/11/2016	14h15	24/11/2016	18H00

**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: Rosario Curichumbi Yumaglla

**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

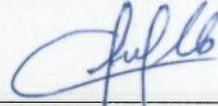
**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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



NOMBRE: ING. DAVID ALDAS  
EXPERTO EN ANALISIS DE OSFPS

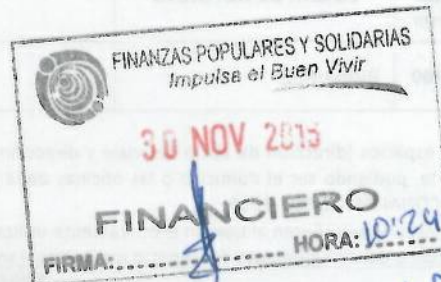
**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**



NOMBRE: ECON. 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
23-11-2016	0503492621001	FLORES CUMBAJIN JUAN CARLOS	001-001-00-0014063	4,50
23-11-2016	1802319846001	GARCÉS SEGUNDO LUIS	002-001-0007533	9,75
24-11-2016	0691743802001	HOTEL EL CISNE	001-001-00-0002259	40,00
24-11-2016	1791415132001	INT FOOD SERVICES	080-003-000163687	4,19
		<b>TOTAL</b>		<b>58,44</b>



*Financiero*  
*[Handwritten signature]*