



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
01-JCOM-UC-2016

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
27-12-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

OÑA MOROMENACHO JUAN CARLOS

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

LOJA

UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JUAN CARLOS OÑA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Capacitación en Prevención de Lavado de Activos

Resultados Alcanzados

El día 22 de Diciembre del 2016 se inició la Capacitación en Prevención de Lavado de Activos en el Salón de Reuniones de la REFSE, con la participación de 20 personas de diferentes Cooperativas de Ahorro y Crédito como por ejemplo CACPE CELICA, SAN OSE, CREDIAMIGO entre otras, donde se explicó los fundamentos normativos, problemática internacional y nacional, tipologías de lavado de activos como también alertas, se realizó ejercicios de varias tipologías con la participación de los compañeros asistentes.

El día 23 de diciembre del 2016, se capacito a 15 personas sobre las políticas de lavado de activos como son: Política conozca a su Cliente, Empleado, Proveedor, se compartió matrices de vinculación de clientes, empleados, riesgo de puesto de trabajo.

Actividades realizadas (por día)

Jueves 22-12-2016

- Capacitación en Prevención de Lavado de Activos.

Viernes 23-12-2016

- Capacitación en Prevención de Lavado de Activos

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
22-12-2016	03:30	Sangolqui, Thomas Asitimbay N.-77	Loja	520
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
23-12-2016	20:00	Loja	Sangolqui, Thomas Asitimbay N.-77	520

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	PUBLICO	QUITO-TABABELA	22-12-2016	03:30	22-12-2016	05:00
AEREO	TAME	TABABELA-CATAMAYO	22-12-2016	06:00	22-12-2016	07:00
TERRESTRE	PUBLICO	CATAMAYO-LOJA	22-12-2016	07:00	22-12-2016	08:00
TERRESTRE	PUBLICO	LOJA-CATAMAYO	23-12-2016	15:00	23-12-2016	16:00
TERRESTRE	TAME	LOJA-TABABELA	23-12-2016	17:00	23-12-2016	18:00
TERRESTRE	PUBLICO	TABABELA-QUITO	23-12-2016	18:00	23-12-2016	20:00

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

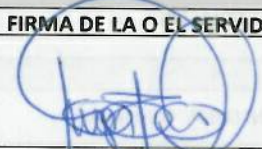
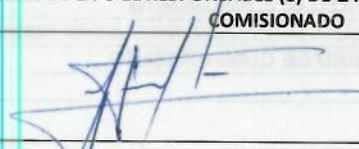
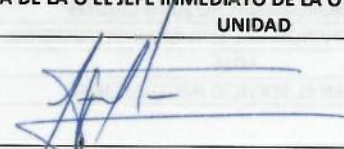
NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

HOJA DE RUTA DE MOVILIZACIÓN 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		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	
NOMBRE: JUAN CARLOS OÑA			
FIRMAS DE APROBACIÓN			
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO		FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	
			
NOMBRE: GEOVANNY CARDOSO		NOMBRE: GEOVANNY CARDOSO	

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
22-12-2016	1103318489001	EGUIGUREM BURNEO JOSE IGNACIO	004-001-0020794	\$ 9,14
23-12-2016	1100583309001	MALDONADO CASTRO GRACIELA	002-001-0000950	\$ 25,00
TOTAL				\$ 34,14

