



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

142-XRSB-DDOSFPS-2016

01/12/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

SÁNCHEZ BARNUEVO XIMENA DEL ROCÍO

OFICIAL DE ANÁLISIS DE OSFPS 3

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

LATACUNGA – COTOPAXI

DIRECCION DE DESARROLLO DE LAS OSFPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

XIMENA SANCHEZ BARNUEVO, MIRIAM CASTILLO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)

LEVANTAMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MEJORAMIENTO

Actividades (por día)

Resultados Alcanzados

Miércoles 24 /11/2016

Visita a la Cooperativa "Coorcotopaxi"; y "Virgen del Cisne"

Jueves 25 /11/2016

Visita a la Cooperativa "Pucará"

Levantamiento de diagnóstico y Plan de mejoramiento de las coac visitadas

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA	HORA	Domicilio/CONAFIPS			
24/11/2016	06:00	CONAFIPS: Av. Juan León Mera N22-57 y Veintimilla		Latacunga	100.51 Km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA	HORA		Domicilio/CONAFIPS		
25/11/2016	18h00	Latacunga	CONAFIPS: Av. Juan León Mera N22-57 y General Veintenilla		100.51 Km

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	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	INSTITUCIONAL	Quito - Latacunga	24-11-2016	06h00	24-11-2016	09h00
Terrestre	PÚBLICO	Latacunga – Pucará	25/11/2016	08h30	25/11/2016	09h00
Terrestre	PÚBLICO	Latacunga – Quito	25/11/2016	15h30	25/11/2016	18h00

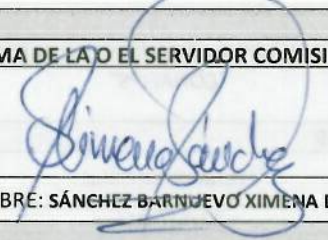
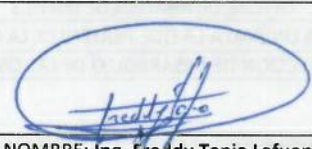
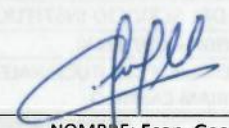
NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

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 CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha	Hora	Fecha	Hora
CHANCUSIG ELSA MARGOT	LATACUNGA- SAN FELIPE	1.34	24/11/2016	13:00	24/11/2016	13:15
Público	Paso lateral Pucará- COAC	1.50	25/11/2016	9:00	25/11/2016	9:10
Público	COAC- paso lateral Pucará	1.50	25/11/2016	15:30	25/11/2016	15:45
Público	Pucará- Quito	2.00	25/11/2016	15:45	25/11/2016	18:00

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:	
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: SÁNCHEZ BARNVEVO XIMENA DEL ROCÍO	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
	
NOMBRE: Ing. Freddy Tapia Lafuente EXPERTO DE DESARROLLO DE OSFPS (E)	NOMBRE: Econ. Geovanny Carrillo DIRECTOR DE DESARROLLO DE OSFPS (D)

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
24/11/2016	0502930258001	BENAVIDES HUERTAS PATRICIA VICTORIA	1118657921	2.50
24/11/2016	0501046825001	ROMERO VASQUEZ MARCELO ERNESTO	1118069454	3.99
24/11/2016	0503450405001	HUARACA JIMENEZ CARLOS IVAN	1119321890	6.98
25/11/2016	0501046825001	ROMERO VASQUEZ MARCELO ERNESTO	1119586708	32.00
25/11/2016	0502443302001	CAMPO NATA	1118816051	10.25
			total	55.72

Revisado
05/12/2016
9:26

Favor
proceder



LISTA DE VERIFICACIÓN (check-list)

CÓDIGO:

NOMBRE DE LA OSFPS:

2.3. FORTALECIMIENTO

Hoja No.

PROCESO y FECHA	MODALIDAD	ESTADO	VERIFICACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Procesos:

- Diagnóstico para fortalecimiento
- Plan de mejoramiento
- Informe de ejecución del plan

Modalidades:

- Apoyo directo
- Consultoría

Estado:

- Operativa
- Suspensa
- No calificada

* Siglas de quien registra