



Corporación Nacional
de Finanzas Populares y Solidarias
Impulsando el Buen Vivir.

CORPORACIÓN 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)

014-HO-DTSI-2017

12-01-2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

PUESTO QUE OCUPA:

VICTOR HUGO OROZCO CAZCO

DIRECTOR DE TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:

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

SAQUISILI-COTOPAXI

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

VICTOR HUGO OROZCO CAZCO

DIEGO RAMIREZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Seguimiento a la implementación de SIEPS en la COAC Señor del Árbol

Actividades realizadas (por día)

Día, 10 de Enero del 2017

- 06:00 - 08:30 Viaje de Quito - Cuicuno (Saquisili).
- 09:00 - 18:00 Implementación del Sistema Informático SIEPS

Día, 11 de Enero del 2017

- 09:00 - 16:00 Implementación del Sistema Informático SIEPS
- 16:00 - 18:30 Viaje de Cuicuno (Saquisili). - Quito
- 18:30 Fin de la Comisión

Resultados Alcanzados

Implementación del Módulo de GESTION DE COBRANZA

Corrección en aplicaciones de Contabilidad y Transacciones Sistema

Seguimiento a Informe de errores del sistema

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

DESTINO

KILÓMETROS

10-01-2017

06:00

Domicilio: Eloy Alfaro y Los Pinos.

Saquisili-Cotopaxi

105

INTINERARIO

DESTINO

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

KILÓMETROS

11-01-2017

18:30

Saquisili-Cotopaxi

Domicilio: Eloy Alfaro y Los Pinos

105

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	PARTICULAR	QUITO - SAQUISILI	10-01-2017	06:00	10-01-2017	08:30
TERRESTRE	PARTICULAR	SAQUISILI - QUITO	11-01-2017	16:00	11-01-2017	18:30

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 MOVILIZACIÓN EMPLEADA DENTRO DE LA CUIDAD DE PRESTACIÓN 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 USD \$ 16,00.

OBSERVACIONES

La razón por la cual este informe es presentado el 20/09/2016 obedece a que posterior a los servicios de comisión me acogí al derecho de vacaciones planificadas, las mismas que fueron autorizadas previamente por la Dirección General.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

[Handwritten signature]

NOMBRE: VICTOR HUGO OROZCO CAZCO

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

[Handwritten signature]

NOMBRE: VICTOR HUGO OROZCO CAZCO

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

[Handwritten signature]

NOMBRE: GEOVANNY CARDOSO RUIZ

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
10/01/2017	0503180903001	ASADERO EL LLANERO	001-001-000036694	5.75
11/01/2017	0501046825001	HOTEL MAKROZ	001-001-000024776	32.00

[Handwritten note]
Revisado
12/01/2017
9:51.



[Handwritten note]
Favor proveer