



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
126-OU-DDOSFPS-2017	19-06-2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
USIÑA PONCE OSCAR LEONARDO	Asistente de Desarrollo de las OSFPPS
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
AMBATO - TUNGURAHUA - RIOBAMBA - CHIMBORAZO	DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

OSCAR USIÑA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac's: Pushak Runa, El Calvario, Alianza indígena.

Actividades (por día)

Resultados Esperados

Lunes: 12-06-2017

- 06h30 Viaje Quito - Riobamba
- 09h30 Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac Pushak Runa.
- 13h30 viaje Riobamba - Tisaleo
- 14h30 Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac El Calvario.

- Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac Alianza Indígena.
- Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac Pushak Runa.
- Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac El Calvario.

Martes: 13-06-2017

- 09h00 Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac Alianza Indígena.
- 14h00 Viaje Ambato - Quito.
- 17h00 Fin de comisión.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Trabajo (Dirección de inicio del viaje)			
12-06-2017	06h30	CONAFIPS. Plataforma Gubernamental		Riobamba-Ambato	212
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Trabajo (Dirección de finalización del viaje)		
13-06-2017	17h00	Ambato	CONAFIPS. Amazonas y Villalengua		212

**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-Riobamba	12-06-2017	06h30	12-06-2017	09h30
Terrestre	INSTITUCIONAL	Riobamba-Tisaleo	12-06-2017	13h30	12-06-2017	14h30
Terrestre	INSTITUCIONAL	Tisaleo-Ambato	12-06-2017	18h00	12-06-2017	18h30
Terrestre	INSTITUCIONAL	Ambato-Quito	13-06-2017	14h00	13-06-2017	17h00

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**

No se concluyó con todo el trabajo de campo planificado, por requerimientos del vehículo institucional por parte de la Ing. Mercedes Salinas, presidenta del directorio de la CONAFIPS.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

NOMBRE: Oscar Usiña

**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**

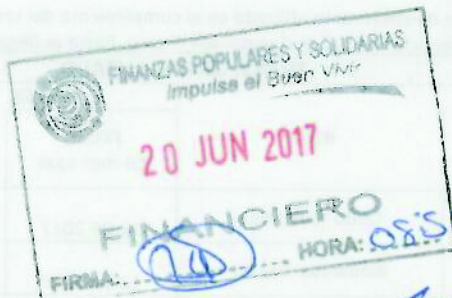
NOMBRE: ING. DAVID ALDAS  
EXPERTO EN ANALISIS DE OSFPS

**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 (E)

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
12/06/2017	1703785491001	JIMENEZ MARIA	001-001-0001436	10.00
12/06/2017	1801967504001	SILVA ENRIQUE	001-001-004681	5.00
12/06/2017	1800671271001	HOSTAL SEGOVIA	000001242	35.00
13/06/2017	1802555068001	BALSECA PIEDAD	001-001-000000760	9.00



OK.  
19/06/2017  
11:05

Favor proceder