



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
109-OU-DBOSFPS-2017	29-05-2017

DATOS GENERALES

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
OSCAR USIÑA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Evaluación del desempeño Coac PROVISION y Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac EL Tesoro Pillareño.

Actividades (por día)	Resultados Esperados
<p><u>Miércoles 24-05-2017</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 06h00 Viaje Quito - Pillaro 10h00 Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac El Tesoro Pillareño. 15h00 Viaje Pillaro - Pelileo 	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de la Evaluación del Desempeño Coac El Tesoro Pillareño. Evaluación del Desempeño Coac PROVISION.
<p><u>Jueves 25-05-2017</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 08h20 Viaje Pelileo - Salasaca 09h00 Evaluación del Desempeño Coac PROVISION. 14h00 Viaje Salasaca - Quito 17h00 fin de comisión. 	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Trabajo (Dirección de inicio del viaje)			
24-05-2017	06h00	CONAFIPS. Amazonas y Villalengua		Ambato-Pillaro	170
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Trabajo (Dirección de finalización del viaje)		
25-05-2017	17h00	Salasaca	CONAFIPS. Amazonas y Villalengua		170

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-Pillaro	24-05-2017	06h00	24-05-2017	10h00
Terrestre	INSTITUCIONAL	Pillaro-Pelileo	24-05-2017	15h00	24-05-2017	15h30
Terrestre	INSTITUCIONAL	Pelileo-Salasaca	25-05-2017	08h20	25-05-2017	09h00
Terrestre	INSTITUCIONAL	Salasaca-Quito	25-05-2017	14h00	25-05-2017	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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



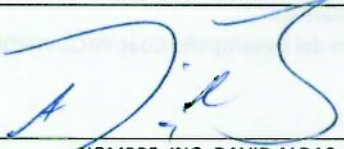
NOMBRE: Oscar Usiña

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

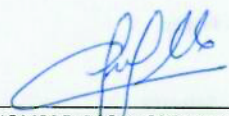
FIRMAS DE APROBACIÓN

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



NOMBRE: ING. DAVID ALDAS
EXPERTO EN ANALISIS DE OSFPS

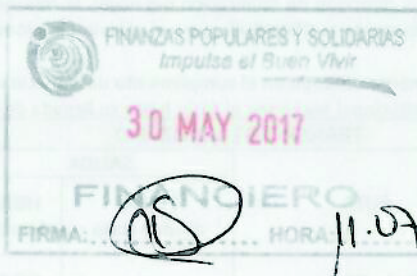
FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



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
24/05/2017	1801023167001	TITUAÑA MARIA	002-001-0000001	15.00
24/05/2017	1802309003001	RAMOS SANDRA	001-001-00163135	14.00
24/05/2017	1802555068001	HOTEL FLORIDA	001-001-0000592	30.00
25/05/2017	1803087913001	FREIRE ODALIA	001-001-000000103	10.00
25/05/2017	0918211673001	ACOSTA JANETH	001-001-0000168	8.50



Handwritten notes: 30/05/2017, 11.07