



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
123-MACC-DDOSFPS-2017	12/06/2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
MIRIAM ALICIA CASTILLO CUACES	OFICIAL DE DESARROLLO DE OSFPS
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Saquisilí-Latacunga- Cotapaxi	DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MIRIAM ALICIA CASTILLO CUACES

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Actualización evaluación de desempeño COAC Saquisilí – Sinchi Runa- COOP INDIGENA

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
<b>Martes, 06/06/2017</b> 07:00 a 9:30 Viaje a Saquisilí 09:30 - 17:00 Actualización evaluación de desempeño <b>Miércoles, 07/06/2017</b> 09:00 – Actualización evaluación de desempeño 15:30 Retorno a Quito 17:30 Llegada al domicilio	Actualización evaluación de desempeño COAC Saquisilí – Sinchi Runa- COOP INDIGENA

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
06/06/2017	7:00	Domicilio: Caracas y Venezuela	Saquisilí	120
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
07/06/2017	17:30	Latacunga	Domicilio: Caracas y Venezuela	130

**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	PÚBLICO	Quito – Saquisilí	06/06/2017	07h00	06/06/2017	09h30
Terrestre	PÚBLICO	Saquisilí-Latacunga -	07/06/2017	08h30	07/06/2017	09h00
Terrestre	PÚBLICO	Latacunga- Quito	07/06/2017	15h30	07/06/2017	17h30

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

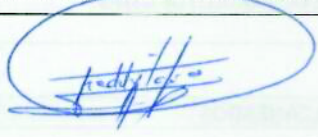
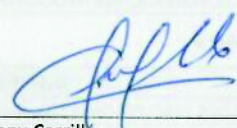
NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

**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
Público	Saquisilí-Latacunga -	2.25	06/06/2017	08h30	06/06/2017	09h00
Público	COAC COOP INDIGENA-COAC VIRGEN DEL CISNE	1.25	07/06/2017	15:00	07/06/2017	15:03


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: Los boletos del aéreo servicio entregados por el área administrativa, se encuentran caducados por lo que se procedió a compra para la movilización. Se realiza la devolución de los boletos.**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>		<b>NOTA</b>	
		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	
MIRIAM CASTILLO Oficial de Desarrollo de OSFPS			
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>			
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>		<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>	
			
Ing. Freddy Tapia Experto de Desarrollo de OSFPS		Econ. Geovanny Carrillo Director de OSFPS ( E )	

DETALLE DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante	Valor
07/06/2017	0502209158001	HOTEL SANTIAGO	1116708717	45
06/06/2017	0501461339001	Davalos Arellano Leonor	1120522643	5.32
07/06/2017	0502659147001	SAGARDI	1117323358	12



*Favor proceder* 

**COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS INTERPROVINCIAL**  
"COTOPAXI"

LA MANA: Calle Emague Galo y Quito Tel: 2 688-651  
SANTO DOMINGO: Terminal Terrestre Tel: 099498756 QUEVEDO: Terminal Terrestre Tel: 2 752-722  
LATACUNGA: Terminal Terrestre Tel: 09838842 QUITO: Terminal Terrestre Guanoa Tel: 098591665  
E-mail: cooperativa@cotopaxi.com

**Horas de Salida:** 8:30      **Unidad N°:** 1

**Fecha de viaje:** 07-06-2017      **Asiento (s) N°:** 1

**Transporte desde:** Saguisá -      **Hacia:** Jotocunga.

**Nombres y Apellidos:** Hilario Castillo      **ST 09401107438**

*2.95*

**NOTA: Valido solo por esta fecha, no respondemos por pasajeros atrasados, Cuiden los equipajes no entregados al conductor.**

**ORIGINAL -**  
00200  
HECMMN  
BUCRUOIN  
RUL  
0000040021001  
CPLM EL BOSQUE  
CL  
ID  
TEL: 987175079  
DIGITINA 197  
SERIAL: 4A-0042  
LIMUNIONA  
NU: 027

**NUM. CRT. NU.**  
111300003

**VALIDAR:** 21/JUN/17  
**CLAS:** 10H-0207  
**TAXI:** 0303  
**EXTRA:** 7/JUN/16  
**FUELTA-101**  
15:00-15:00  
15:00-15:00  
15:00-15:00  
15:00-15:00  
**DISP. REC:** 1.0000

**TIP. TIT.:** 1  
**CAN. DESTIN:** 1.25  
**IVA 00%:** 0.00  
**PHON:** 1.25  
**RISE**

*Hilario Castillo*  
*09401107438*