



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
131-NA-DDOSFPS-2017	27 de junio 2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
ABARCA MAYACELA NELLY	OFICIAL DE DESARROLLO DE OSFPS 3
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
AMBATO-TUNGURAHUA	DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ABARCA MAYACELA NELLY

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Actualización de Evaluación de Desempeño COAC: Cámara de Comercio de Ambato, Crecer Wiñary, San Alfonso, Sumak Sisa y Caja de Ahorro y Crédito "Pasa".

Actividades (por día)	Resultados Alcanzados
<p><u>Martes 20 de junio del 2017:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>06:30 Viaje Quito-Ambato</li> <li>10:00 Actualización de la Evaluación de Desempeño Cooperativa Corpotrans.</li> <li>15:00 Actualización de la Evaluación de Desempeño Cooperativa Mushug Causay</li> <li>18:30 Fin de la jornada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes de actualización de la Evaluación del Desempeño: COAC CORPOTRANS, MUSHUG CAUSAY Y CREDIFACIL</li> </ul>
<p><u>Miércoles 21 de junio del 2017:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>09:30 Actualización de la Evaluación de Desempeño Cooperativa Credifácil</li> <li>15:30 Viaje Ambato-Quito</li> <li>17h30 Fin de comisión</li> </ul>	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Trabajo (Dirección de inicio del viaje)			
20/06/2017	06h30	Amazonas y José Villalengua		Ambato	170
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Trabajo (Dirección de finalización del viaje)		
21/06/2017	17h30	Ambato	Amazonas y José 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-Ambato	20/06/2017	06h30	20/06/2017	10h00
Terrestre	PUBLICO	Ambato-Quito	21/06/2017	15h00	21/06/2017	17h30

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

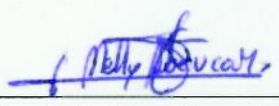
NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

**HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CUIDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

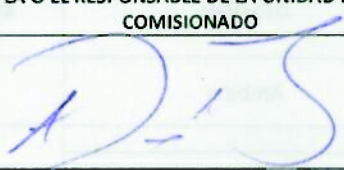

Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado \$.	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm
Cooperativa No. 28	COAC Corpotrnas-Coac Mushug Causay	1.44	20/06/2017	10:10	20/06/2017	10:22

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**

<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
NOMBRE: Nelly Abarca Mayacela	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<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>
	
NOMBRE: ING. DAVID ALDAS EXPERTO EN ANALISIS DE OSFPS	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
20/06/2017	1890056055001	Hoteles Florida	064231	\$ 44.19
21/06/2017	1711637999001	Restaurant Asia	0091259	7.90
		TOTAL \$.		<b>52.09</b>

  
 27 JUN 2017  
 FINANCIERO  
 22/06/2017

