



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

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
"CONAFIPS"

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
017-AM-DTSI-2017

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
27/10/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
MARTÍNEZ ORTIZ ALEJANDRO

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
MANTA – MANABÍ

PUESTO QUE OCUPA:
Analista de Tecnología y Sistemas de Información

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
MARTÍNEZ ORTIZ ALEJANDRO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (**objetivos**)
Acompañamiento y mantenimiento de Equipo e Impreso de la Oficina de la CONAFIPS de Manta

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
<p>Día, Jueves 26 de Octubre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> 22:30-06:30 Traslado Domicilio hacia Manta <p>Día, Viernes 27 de Octubre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> 08:00-10:00 Se efectuó el acompañamiento y mantenimiento de los equipos de cómputo (computadora e Impresora) ubicados en la oficina de la CONAFIPS en Manta. 10:15-18:30 Traslado Manta hacia Domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó el acompañamiento y mantenimiento de los equipos de cómputo (computadora e impresoras) ubicados en la oficina de la CONAFIPS en Manta

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
26-10-2017	22:30	Domicilio: José María Guerreo y Lizardo Ruiz, Cotocollao	Oficinas CONAFIPS, Manta	350
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
27-10-2017	10:15	Oficinas CONAFIPS, Manta	Domicilio: José María Guerreo y Lizardo Ruiz, Cotocollao	350

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	Domicilio – Manta	26-10-2017	22:30	27-10-2017	06:30
TERRESTRE	Público	Manta-Domicilio	27-10-2017	10:15	27-10-2017	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 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
Público	Quito-Manta	11.00	27-10-2017	10:15	27-10-2017	18:30

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	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
NOMBRE: ALEJANDRO MARTÍNEZ ORTIZ	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
	
NOMBRE: ING. DIEGO RAMIREZ	NOMBRE: ING. HUGO OROZCO

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor



Comprobante Electrónico



Vive tu mejor viaje....!!!

COOPERATIVA DE TRANSPORTE INTER PROVINCIAL REINA
DEL CAMINO

**COOPERATIVA DE TRANSPORTE
INTERPROVINCIAL REINA DEL CAMINO**

Dirección Matriz:

MANABI / CHONE / ATAHUALPA S/N Y 7 DE AGOSTO

Contribuyente Especial Nro: 00310

Obligado a llevar Contabilidad: SI

RUC.:1390037860001

FACTURA

No. 026-011-000289908

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2710201701202601100028990813900378608

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

2017-10-27 12:14:02

AMBIENTE: Produccion

EMISIÓN: Normal

CLAVE DE ACCESO



2710201701139003786000120260110002899080000000110

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTINEZ ORTIZ ALEJANDRO

RUC / CI: 1756718456

Fecha Emisión: 27/10/2017

Código	Descripción	Cant	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
001	PASAJE AUTOBUS: MANTA -> QUITO, 2017-10-27 10:15	1.00	11.00	0.00	11.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: S/N

Teléfono: S/N

Email: S/N

Integral ERP ID: 1013767816

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO (Efectivo)	11.0	0	dias

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.00
SUBTOTAL No sujeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.0
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	11.00