



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>139-OU-DDOSFPS-2018</b>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>20-09-2018</b>
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>USIÑA PONCE OSCAR LEONARDO</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>Asistente de Desarrollo de las OSFPS</b>
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>TISALEO, AMBATO-TUNGURAHUA</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
OSCAR USIÑA  
VANESSA PORTILLA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC'S: San Martin de Tisaleo, El Calvario, Esfuerzo Unido y Realizar el levantamiento de información de campo para la evaluación del desempeño COAC FOPYMES.

Actividades (por día)	Resultados Esperados
<p><u>12-09-2018</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>05h00-09h00 viaje Quito-Tisaleo.</li> <li>10h00-15h00 realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC San Martin de Tisaleo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe preliminar de la actualización de la evaluación de desempeño.</li> <li>Informe preliminar de la evaluación del desempeño.</li> </ul>
<p><u>13-09-2018</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>08H30-12H30 realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC El Calvario.</li> <li>14h00-17h30 realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC Esfuerzo Unido.</li> </ul>	
<p><u>14-09-2018</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>09h00 - 14h00 realizar levantamiento de información de campo para la evaluación del desempeño COAC FOPYMES.</li> <li>15h00 - 19h00 viaje Ambato-Quito.</li> <li>19h00 fin de comisión.</li> </ul>	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
12-09-2018	05h00	Domicilio, Venezuela y Caracas	Tisaleo	170
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
14-09-2018	19h00	Ambato	Domicilio, Venezuela y Caracas	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-Tisaleo	12-09-2018	05h00	12-09-2018	09h00
Terrestre	Institucional	Ambato-Quito	14-09-2018	15h00	14-09-2018	19h00

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 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
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.						
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>			NOTA			
 NOMBRE: ECON. OSCAR USIÑA			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			
<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>			
 NOMBRE: ING. DAVID ALDAS EXPERTO EN ANALISIS DE LAS 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
12-09-2018	0401023320001	MONICA ORMAZA	001-001-0006933	8.00
12-09-2018	1803115698001	HOTEL PALACE SHARLET	003-001-001591	80.00
12-09-2018	1757988553001	FRANCISCO HERNANDEZ	001-001-000057	7.00
13-09-2018	1805281407001	JOSE TORRES	002-001-0002066	15.00
14-09-2018	0501166854001	LUIS MEJIA	001-001-000004481	5.00


**CONAFIPS**  
 Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias  
**DIRECCIÓN FINANCIERA**  
**20 SEP 2018**  
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS  
 FIRMA  HORA 17:16





MEJIA LISINTUÑA LUIS ANIBAL  
RUC: 0501166854001  
**SAL Y PIMIENTA**  
Dir: La Avelina Km 14 s/n y Entrada a Guaytacama  
LATACUNGA - ECUADOR  
CALIFICACIÓN ARTESANAL: 059447

**FACTURA**  
001-001-000

**Nº 004481**

AUT. SRI 1122802345

Sr (es): Oscar Usiña

FECHA: DIA MES AÑO  
14 09 2018

G Remisión

Dirección: Quito

C.I./Ruc: 040173235-9

Teléfono: 0993798960

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Almuerzo.		5,00

FORMAS DE PAGO:  
EFECTIVO  DINERO ELECTRÓNICO  TARJETA CRÉDITO  DEPÓSITO

*[Handwritten signatures]*

Subtotal  
IVA 0%  
IVA 12%  
TOTAL \$ 5,00

FORMA AUTORIZADA CLIENTE ORIGINAL ADQUIRIENTE COPIA EMISOR  
CARRILLO LOPEZ ROSANA ELIZABETH AUT. 1039 IMP. INDUSTRIA GRAFICA Ruc: 0501578165001  
Del N.- 4176 al 4775 Fecha Autorización: 22/MAYO/2018 Fecha de Caducidad: 22/MAYO/2019



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **139-OU-DDOSFPS-2018**      FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa): **04/09/2018**

VIÁTICOS:       MOVILIZACIONES:       SUBSISTENCIAS:       ALIMENTACIÓN:

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>USIÑA PONCE OSCAR LEONARDO</b>		PUESTO QUE OCUPA: <b>Asistente de Desarrollo de las OSFPS</b>	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>TISALEO, AMBATO-TUNGURAHUA</b>		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS</b>	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
<b>12-09-2018</b>	<b>05h00</b>	<b>14-09-2018</b>	<b>19h00</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

OSCAR USIÑA  
VANESSA PORTILLA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos):

Realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC'S: San Martin de Tisaleo, El Calvario, Esfuerzo Unido y Realizar el levantamiento de información de campo para la evaluación del desempeño COAC FOPYMES.

Actividades (por día)	Resultados Esperados
<b>12-09-2018</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>05h00-09h00 viaje Quito-Tisaleo.</li> <li>10h00-15h00 realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC San Martin de Tisaleo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe preliminar de la actualización de la evaluación de desempeño.</li> <li>Informe preliminar de la evaluación del desempeño.</li> </ul>
<b>13-09-2018</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>08H30-12H30 realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC El Calvario.</li> <li>14h00-17h30 realizar levantamiento de información de campo para la actualización de la evaluación del desempeño COAC Esfuerzo Unido.</li> </ul>	
<b>14-09-2018</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>09h00 - 14h00 realizar levantamiento de información de campo para la evaluación del desempeño COAC FOPYMES.</li> <li>15h00 - 19h00 viaje Ambato-Quito.</li> <li>19h00 fin de comisión.</li> </ul>	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
12-09-2018	05h00	Domicilio, Venezuela y Caracas	Tisaleo	170
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
14-09-2018	19h00	Ambato	Domicilio, Venezuela y Caracas	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.

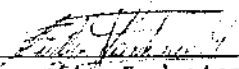
**TRANSPORTE REQUERIDO**

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-Tisaleo	12-09-2018	05h00	12-09-2018	09h00
Terrestre	Institucional	Ambato-Quito	14-09-2018	15h00	14-09-2018	19h00

**TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA**

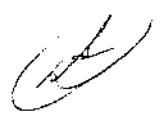
Vehículo institucional	Compartido con el vehículo institucional		
Transporte Público	-		
Autorización de pago de transporte por el servidor		Autorizado por 	Firma 

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2201814429
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ECON. OSCAR USIÑA PONCE	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ECON. GEOVANNY CARRILLO- DIRECTOR DE DESARROLLO DE LAS OSFPS (E)	
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.	
 Ing. Evelyn Loachamín Director Administrativo y Talento Humano (E)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</li> </ul>	

VERSIÓN AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/79

0-574-2003  
12/03

  
 2003  
 Revis  
 04/07/18

DIRECCIÓN FINANCIERA  
 RECEPCION DEL...  
 15:00