



CORPORACIÓN NACIONAL  
DE FINANZAS POPULARES  
Y SOLIDARIAS

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS  
"CONAFIPS"

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) |
| 083-CSP-PDF-2018  | 24/08/2018                    |

**DATOS GENERALES**

|   |   |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR                             | PUESTO QUE OCUPA:                                       |
| CARLOS SAGÑAY PUCUNA  | OFICIAL DE GESTION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL                       | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR |
| Llangahua -tungurahua<br>Pelileo -Tungurahua<br>Ambato - Tungurahua | DIRECCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS                      |

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

CARLOS SAGÑAY

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

PROMOCION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS

| Actividades realizadas (por día)  | Resultados Alcanzados  |
|---|--|
| <p><b>08 de agosto del 2018</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visita banco Comunal Llangahua</li> <li>Visita COAC SALATE</li> <li>Visita COAC COAC Ambato</li> </ul> | <p><b>8 de Agosto de 2018</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la banco Comunal Llangahua se socializó los productos y servicios financieros de la CONAFIPS, se revisó las políticas de crédito, se capacitó en la forma de levantamiento de información financiera para la correcta toma de la capacidad de pago. El banco comunal al momento está interesada en solicitar un crédito con la CONAFIPS, se revisó la aplicación de la metodología de crédito cotejando con el file físico de un crédito se observó que no la aplican a cabalidad dicho manual. Por lo que se evidenció en la cartera vencida, cartera improductiva. Gasto operativos la misma que el alta para el segmento por lo que se sugirió que revisen y analicen la situación financiera.</li> <li>En la visita a la COAC SALATE fue por motivo de la morosidad a la que están incurriendo y la Contadora menciona que los créditos fueron otorgados a los trabajadores de la salud que tienen negocio y estos socios no cancelan en las fechas pactadas, No obstante menciona que al día siguiente cancelarán y se dejó notificaciones</li> <li>En la COAC Ambato se realizó la socializó los productos y servicios de la CONAFIPS, están interesados en recursos para vivienda y microcrédito No obstante sólo se encontró al Jefe Financiero el mismo que el representante legal y presidente se encuentran en los Estados Unidos en un evento Internacional y el día 15 de Agosto llegan y lo enviaran la solicitud de crédito.</li> </ul> |

| INTINERARIO       |               | LUGAR DE SALIDA                                       |   | DESTINO   | KILÓMETROS |
|-------------------|---------------|---|---|-----------|------------|
| FECHA<br>dd-mm-aa | HORA<br>hh:mm | Domicilio/CONAFIPS<br>(Dirección de inicio del viaje) |   |           |            |
| 08/08/2018        | 05H00         | Domicilio: Av. Amazonas y Juan José Villalengua       |   | Llangahua | 327 km     |
| INTINERARIO       |               | LUGAR DE RETORNO                                      | DESTINO   |           | KILÓMETROS |
| FECHA<br>dd-mm-aa | HORA<br>hh:mm |   | Domicilio/CONAFIPS<br>(Dirección de finalización del viaje) |           |            |
| 08/08/2018        | 17H00         | Pelileo   | Domicilio: Av. Amazonas y Juan José Villalengua             |           | 327 km     |

**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<br>(Aéreo, terrestre, /marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA              | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|--|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|  |                      |                   | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE  | Público              | QUITO – Llangahua | 08/08/2018          | 05H00         | 08/08/2018          | 9:H30         |

|           |         |                   |            |       |            |        |
|-----------|---------|-------------------|------------|-------|------------|--------|
| TERRESTRE | público | llangahua –Ambato | 08/08/2018 | 12H00 | 08/08/2018 | 13H00  |
| TERRESTRE | Publico | Ambato - Pelileo  | 08/08/2018 | 16h00 | 08/08/2018 | 16:h30 |
| TERRESTRE | público | Pelileo – QUITO   | 08/08/2018 | 17H00 | 08/08/2018 | 21H30  |

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 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 |
| Guaytambos                   | Quito Ambato                 | \$ 12.00     | 08/08/2018     | 05:h00     | 08/08/2018     | 07:H00     |
| taxi                         | Mercado May. a Centro Ambato | \$ 1.77      | 08/08/2018     | 16:H00     | 08/08/2018     | 16H30      |
| Transp. Baños                | Pelileo- Quito               | \$ 2.50      | 08/08/2018     | 17H00      | 08/08/2018     | 21H30      |

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 de 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: Carlos Sagñay   |   |

**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. ELISA BRITO   | NOMBRE: ING. ELISA BRITO   |

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



R.U.C.: 1891742807001

**FACTURA**

No. 001-002-000001686

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

0808201801189174280700120010020000016860000168619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2018-08-08T09:30:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**

0808201801189174280700120010020000016860000168619



**GUAYTAMBOS TOURS S A**

**GUAYTAMBOS TOURS S A**

Dirección Matriz: MERCADO MAYORISTA AV EL CONDOR SN Y AV LOS ATIS

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: **CARLOS SAGNAY**

RUC / CI: 0602249104

Fecha Emisión: 08/08/2018

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant   | Descripción  | Detalle Adicional | Detalle Adicional | Detalle Adicional | Precio Unitario | Subsidio | Precio sin Subsidio | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------|---------------------|-----------|--------------|
| QA01           |               | 1.0000 | QUITO AMBATO |                   |                   |                   | 12.0000         | 0.0      | 0.0                 | 0         | 12.00        |

**Información Adicional**

CORREOELECTRONICO csagnay@yahoo.com  
 CONTROL 0101A0001686  
 CODIGO 00001284  
 OBSERVACIONES TRANSPORTE  
 VENDEDOR 00001 VENDEDOR 1  
 FORMA\_PAGO CONTADO

**Formas de Pago**

01 SIN CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO 12.00

|  |              |
|--|--------------|
| SUBTOTAL 0 %   | 0            |
| SUBTOTAL 0%  | 12.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA                                | 0            |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS                                   | 12.00        |
| DESCUENTO  | 0            |
| ICE  | 0            |
| IVA 0 %  | 0            |
| IRBPNR   | 0            |
| PROPINA  | 0.00         |
| <b>VALOR TOTAL</b>                                       | <b>12.00</b> |
| VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO                                 | 0.00         |
| AHORRO POR SUBSIDIO:<br>(Incluye IVA cuando corresponda) | 0.00         |

Carlos

0602249104

**BOLETOS DE CAMINO**

Viaje de: *Felipeo*

a: *Quito*

Asiento N°: *02*

Hora: *17:30*

Valor: *2.50*

Fecha: *08-2018*

NOTA: Maletas que no hayan sido entregadas al



Corporación Nacional

**CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS "CONAFIPS"**

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

**083-CSP-PDF-2018**

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

**06/08/2018**

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

**CARLOS SAGÑAY PUCUNA**

PUESTO QUE OCUPA:

**OFICIAL DE GESTION DE PRODUCTOS FINANCIEROS**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

**AMBATO-TUNGURAHUA**

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

**DIRECCION DE PRODUCTOS FINANCIEROS**

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

**08/08/2018**

HORA SALIDA (hh:mm)

**05:00**

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

**08/08/2018**

HORA LLEGADA (hh:mm)

**19:30**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: **CARLOS SAGÑAY**

**Resultados Esperado**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos): entrega de notificación de cobranzas. Recepción de Solicitudes de Crédito. Capacitación de las fichas de productos

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos): entrega de notificación de cobranzas. Recepción de Solicitudes de Crédito. Capacitación de productos

MIÉRCOLES 08/08/2018

Quito - Ambato

COAC SALATE.

COAC. Ambato. Banca Comunal LLangahua

MIÉRCOLES 08/08/2018

Quito - Ambato

COAC SALATE.

COAC. Ambato. Banca Comunal LLangahua

**INTINERARIO**

**LUGAR DE SALIDA**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de inicio del viaje)

**08/08/2018**

**5:00**

**DOMICILIO: Reinaldo Valdivieso y Teresa Flor**

**Ambato**

**115**

**INTINERARIO**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

**LUGAR DE RETORNO**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de finalización del viaje)

**08/08/2018**

**19:30**

**AMBATO**

**DOMICILIO: REINALDO VALDIVIEZO Y TERESA FLOR**

**115**

**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<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA          | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|---|----------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|   |                      |               | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE   | Público              | Quito-Ambato  | <b>08/08/2018</b>   | <b>05:00</b>  | <b>08/08/2018</b>   | <b>7:00</b>   |
| TERRESTRE   | Público              | Ambato- Quito | <b>08/08/2018</b>   | <b>16:30</b>  | <b>08/08/2018</b>   | <b>19:30</b>  |

**TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA**

|  |   |  |           |
|--|---|--|-----------|
| Vehículo institucional                             |   |  |           |
| Transporte Privado                                 |   |  |           |
| Autorización de pago de transporte por el servidor | <b>Autorizado Transporte Público Quito - Ambato - Quito</b> | <b>Ronald Jumbo</b><br>Autorizado por: | <br>Firma |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

|   |  |   |                                |
|---|--|---|--------------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA:<br>Cooperativa de Ahorro y Crédito Cooprogreso |  | TIPO DE CUENTA:<br>AHORRO   | No. DE CUENTA:<br>401110277484 |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE   |  | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE   |                                |
|   |  |   |                                |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR<br>CARLOS SAGÑAY   |  | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE<br>Ing. Myriam Brito   |                                |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO                                      |  | <p>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.</p> <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> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p> |                                |
| <br>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO<br>Ing. Evelyn Loachamin        |  |   |                                |

VERSIÓN AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

07-08-2018  
15:05

Revisado  
06/08/2018  
17:01



Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias

DIRECCIÓN FINANCIERA

07 AGO 2018

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA

HORA 15:45