


EB 7213

		<b>CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS</b> <b>"CONAFIPS"</b>				
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>146-LVPJ-DDOSFPS-2018</b>			FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>16/10/2018</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>PILLAJO JUNIA LUIS VINICIO</b>			PUESTO QUE OCUPA: <b>OFICIAL DE DESARROLLO DE OSFPS 3</b>			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>AMBATO- TUNGURAHUA/GUARANDA-BOLIVAR</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:						
<b>VINICIO PILLAJO</b>						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos):						
CAJAS DE AHORRO Y CRÉDITO y BANCO COMUNAL: PASA, UNION FINANCIERA y LA PALMA; Elaboración de la Evaluación Integral.						
<b>NOTA: Por error de digitación en la solicitud de salida producto de este informe se registró CAC CREDIVISION, cuando lo correcto era UNIÓN FINANCIERA tal como consta en este informe y el registro de visita de campo.</b>						
<b>Actividades (por día)</b>			<b>Resultados Alcanzados</b>			
<b>Jueves 04 / 10 / 2018</b> Evaluación Integral a la CAJA DE AHORRO Y CRÉDITO PASA Y UNION FINANCIERA. Ambato			<b>Resultados Esperados</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se levanta La información para elaborar la Evaluación Integral de la CAC DE AHORRO Y CRÉDITO PASA Y UNION FINANCIERA al 30 de junio de 2018. Se recibe documentos de soporte. Se realiza entrevista a representantes legales.</li> </ul>			
<b>Viernes 05 / 10 / 2018</b> Evaluación Integral a la BANCO COMUNAL LA PALMA. Guaranda, Salinas, La Palma.			<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza una reunión con los socios y directivos del Banco Solidario explicando la modalidad de trabajo de la CONAFIPS. Se levanta la información para elaborar la Evaluación Integral y validación contable de la CAC DE AHORRO Y CRÉDITO LA PALMA al 30 de septiembre 2018. Se realiza una entrevista a los directivos.</li> </ul>			
		<b>LUGAR DE SALIDA</b>				
<b>FECHA</b> dd-mm-aa	<b>HORA</b> hh:mm	Trabajo / Domicilio (Dirección de inicio del viaje)		<b>DESTINO</b>	<b>KILÓMETROS</b>	
04-10-2018	06h00	CONAFIPS, Av. Amazonas y Villalengua		AMBATO-TUNGURAHUA/LA PALMA-GUARANDA-BOLIVAR	300	
<b>INTINERARIO</b>			<b>DESTINO</b>			
<b>FECHA</b> dd-mm-aa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>LUGAR DE RETORNO</b>	Trabajo / Domicilio (Dirección de finalización del viaje)		<b>KILÓMETROS</b>	
05-10-2018	21h00	AMBATO-TUNGURAHUA/LA PALMA-GUARANDA-BOLIVAR	CONAFIPS, Av. Amazonas y Villalengua		300	
<b>NOTA</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>						
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	<b>NOMBRE DE TRANSPORTE</b>	<b>RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito – Ambato	04-10-2018	06h00	04-10-2018	09h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ambato-Guaranda	04-10-2018	17h00	04-10-2018	19h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Guaranda – La Palma	05-10-2018	07h00	05-10-2018	09h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	La Palma-Ambato-Quito	05-10-2018	16h00	05-10-2018	21h00

**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

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**

Este informe no se pudo presentar en el plazo previsto en virtud de que tuve que salir de comisión de trabajo los días 11 y 12 de octubre 2018, y porque tuve que atender actividades urgentes de mi trabajo en la oficina como la consultoría de CODESPA.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**



NOMBRE: Luis Vinicio Pillajo Junia

**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

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO**



ING. FREDDY TAPIA L.  
EXPERTO EN DESARROLLO DE OSFPS

**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**



NOMBRE: EGON 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 \$.
04-10-2018	0503068298001	SONIA ALEXANDRA FLORES CUMBAJIN	1123377963	4.75
04-10-2018	0930802269001	ZAMBRANO INTRIAGO NEXAR JOSUE	1122568650	5.00
05-10-2018	0201831914001	WILCASO BARRAGAN ANGELA ESTEFANIA	1122568650	4.70
05-10-2018	0200440527001	ROMERO VARGAS LUIS ENRIQUE	1122456188	16.80
<b>TOTAL \$.</b>				<b>31.25</b>

**ANEXO 2: RESOLUCION No. CONAFIPS-DG-002-2016**


 Coordinación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias  
**CONAFIPS**  
 DIRECCIÓN FINANCIERA  
 17 OCT 2018  
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS  
 FIRMA  HORA 10:20

**DELICATESSEN RESTAURANT "GIRASOLES"**

Venta de comidas y bebidas en restaurantes incluso para llevar  
 Sonia Alexandra Flores Cumbajin  
 RUC. 0503068298001  
 Dirección: Panamericana Norte km 17, vía a Quito  
 Sector la Avelina - LATACUNGA / Telf.: 0987 138 697  
 Email: hector\_631@hotmail.com

**FACTURA**

001-001-00  
**0001643**  
 Aut. SRI 1123377963  
 FECHA DE EMISIÓN 04 10 2018

Señor (s) VINICIO PILLAS  
 Dirección: Quito  
 RUC/C.I.: 1706491055 Teléfono: 2884649

Cantidad	DESCRIPCION	V. Unit.	V. Total
1	DESAYUNO	4,24	4,24

Mullo Panchi Hugo Paul "Imprenta GRANDES Impresiones"  
 Telf. 032242243 RUC. 0502738440001 AUT. 13760 / Del. 1.501 al 1.800  
 Fecha de Autorización: 29/Ago/2018  
 Fecha de Caducidad: 29/Ago/2019  
 ORIGINAL ADQUIRENTE / COPIA EMISOR

SUBTOTAL 12 % 4,24  
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO SUBTOTAL 0%  
 SUBTOTAL  
 I.V.A 12 % 0,51  
 TOTAL \$ 4,75

FIRMA RESPONSABLE: [Signature] FIRMA DEL CLIENTE: [Signature]

FORMA DE PAGO: EFECTIVO  DINERO ELECTRONICO  T. DE CREDITO O DEBITO  OTROS

*Desayuno / 04 / 10 / 2018*

*Merienda / 04 / 10 / 2018*



**EL FORASTERO**

ZAMBRANO INTRIAGO NEXAR JOSUE  
 ARTESANO CALIFICADO CALIFICACION N° 042771  
 Dirección: Plaza Roja - García Moreno y 9 de Abril  
 Telfs.: 03-2550-340 / 0994850726 :: Guaranda

**FACTURA**

RUC. 0930802269001  
 001 - 001  
**N° 0005468**  
 Aut. SRI. 1122979379  
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Sr(es): Vinicio Pellajo  
 Dirección: Quito  
 RUC.: 1706491055 Guía de Remisión: \_\_\_\_\_  
 Fecha: 04-10-2018

Cant.	DETALLE	V./Unit.	V./Total
1	Merienda		5,00

**FORMA DE PAGO**

EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE DEBITO / CREDITO	OTROS
-----------	--------------------	-----------------------------	-------

Brto Baus Julio César "Offset-Imprenta Brto" Guaranda  
 RUC 0600282776001 - Autorización N° 1808  
 N° Imp. 004801 al 006000 Fecha Aut. Junio 20 del 2018  
 Válido hasta: Junio 20 del 2019  
 ORIGINAL ADQUIRENTE - COPIA EMISOR

SUB-TOTAL 5,00  
 IVA 12 %  
 IVA 0%  
 TOTAL \$ 5,00

[Signature]  
 FIRMA AUTORIZADA

[Signature]  
 RECIBI CONFORME

CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO

**ROXY CAFE**

WILCASO BARRAGAN ANGELA ESTEFANIA

Dirección: José Dubach y Guayanas  
GUARANDA

RUC. 0201831914001

**NOTA DE VENTA**

001 - 001

**Nº 0000546**

Aut. SRI. 1122568650

Sr.(es): Vinicio Pillaño

RUC.: 1706491055

Dirección: Auto

Fecha: 05/10/2018

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI MONTO AUTORIZADO POR TRANSACCION ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$ 420,00

Cant.	DESCRIPCION	V./Unitario	Valor Total
1	Alimentos Desayuno		4.70

Desayuno  
05/10/2018

Brito Baus Julio César "Offset-Imprenta Brito" Guaranda RUC 0600282776001  
Autorización N° 1808 N° Imp. 000001 al 000600 Fecha Aut.: Abril 09 de 2018  
Válido hasta: Abril 09 de 2019 ORIGINAL: ADQUIRENTE - COPIA: EMISOR

TOTAL USD 4.70

Edgar.v.  
ENTREGUE CONFORME

[Signature]  
RECIBI CONFORME



**CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS  
ANTICIPO VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y/O ALIMENTACION**

Anticipo de Viático :	UAF-CF-ANTVT-2018- 338		No. Solicitud Licencia:	146-LVPJ-DDOSFPS-2018
Destino de la Comisión:	CIUDAD:	AMBATO, SUARANDA	PROVINCIA	TUNGURAHUA, BOLIVAR

Tipo de movilización:	<input type="checkbox"/>	Aérea	Fecha de salida:	04/10/2018	Hora:	6:00
	<input checked="" type="checkbox"/>	Terrestre	Fecha de retorno:	05/10/2018	Hora:	20:00
	<input type="checkbox"/>	Otro				

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO:	Pillajo Junia Luis Vinicio	CI:	1706491055
------------------------------	----------------------------	-----	------------

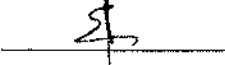
SERVIDOR PUBLICO GRADO:	Servidor Público 7	Grado 13
-------------------------	--------------------	----------

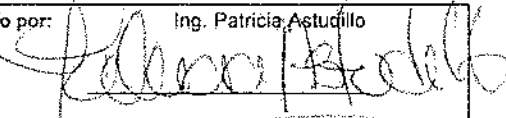
VALIDACION CONTABLE	FECHA:	02/10/2018
---------------------	--------	------------

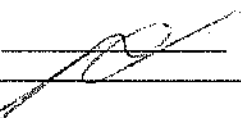
**CALCULO DEL VALOR QUE CORRESPONDE AL ANTICIPO**

Fecha	Concepto	Valor
04/10/2018	Viatico	\$ 80.00
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
Valor del Anticipo		\$ 80.00

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	CP-VT-2018-338
EXISTE EN PRESUPUESTO	SI

Elaborado Por:	Edwin Carrera
Firma:	

Aprobado por:	Ing. Patricia Astudillo
	

Revisado por:	Dra. Paola Aguas
Firma:	

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  
146-LVPJ-DDOSFPS-2018

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)  
02-10-2018

VIÁTICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS  ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
PILLAJO JUNIA LUIS VINICIO

PUESTO QUE OCUPA:  
OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
AMBATO- TUNGURAHUA/GUARANDA-BOLIVAR

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE OSFPS

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)  
04-10-2018

HORA SALIDA (hh:mm)  
06H00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)  
05-10-2018

HORA LLEGADA (hh:mm)  
20H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: VINICIO PILLAJO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos): CAJAS DE AHORRO Y CRÉDITO: PASA, UNION FINANCIERA, LA PALMA; Elaboración de la Evaluación Integral.

Actividades (por día)

Jueves 04 / 10 / 2018  
Evaluación Integral a la CAJA DE AHORRO Y CRÉDITO PASA Y UNION FINANCIERA.

- Resultados Esperados
- Levantar la información para elaborar la Evaluación Integral de la CAC DE AHORRO Y CRÉDITO PASA Y UNION FINANCIERA.
  - Levantar la información para elaborar la Evaluación Integral y validación contable de la CAC DE AHORRO Y CRÉDITO LA PALMA

Viernes 05 / 10 / 2018  
Evaluación Integral a la CAJA DE AHORRO Y CRÉDITO LA PALMA

ITINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO		KILÓMETROS
FECHA (dd-mm-aa)	HORA (hh:mm)	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
04-10-2018	06H00	CONAFIPS, Av. Amazonas y Villalengua		AMBATO-TUNGURAHUA/LA PALMA-GUARANDA-BOLIVAR		300 Km.
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO		DESTINO		KILÓMETROS
FECHA (dd-mm-aa)	HORA (hh:mm)	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
05-10-2018	20H00	LA PALMA-GUARANDA-BOLIVAR		CONAFIPS, Av. Amazonas y Villalengua		300 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.

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 - Ambato	04-10-2018	06H00	04-10-2018	09H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ambato-Guaranda	04-10-2018	17H00	04-10-2018	19H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Guaranda - La Palma	05-10-2018	07H00	05-10-2018	09H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	La Palma-Ambato-Quito	05-10-2018	14H00	05-10-2018	20H00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA

Vehículo institucional	Vehículo asignado FOT-32-4 (Combustible y peajes) —		
Transporte Privado	—		
Autorización de pago de transporte por el servidor	—	Román Sumbra Autorizado por	[Firma] Firma

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: BANCO DESARROLLO DE LOS PUEBLOS	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 110000052-0
---	----------------------------	-------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE [Firma]	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE [Firma]
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR LUIS VINICIO PILLAJO JUNIA OFICIAL DE DESARROLLO DE LAS OSFPS 3	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 [Firma]	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. • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cuando el servicio institucional
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	

