


EB 1163

 Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias <i>Impulsando el Buen Vivir.</i>		CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS "CONAFIPS"				
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 011-JPA-DG-2018			FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 21/09/2018			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO			PUESTO QUE OCUPA: DIRECTOR GENERAL			
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL SUCUMBIOS – LAGO AGRIO			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN GENERAL			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
<ul style="list-style-type: none"> • MANUEL AMAGANDI • ANGELO RUEDA • ISRAEL BERREZUETA 						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)						
Actividades realizadas (por día) Martes 18 de septiembre de 2018 ✓ Quito – Sucumbíos Miércoles 19 de septiembre del 2018 ✓ Visita COAC de la Provincia Jueves 20 de septiembre del 2018 Sucumbíos - Quito			REVISIÓN INFORMACIÓN DE LA COAC GRAMEEN AMAZONAS			
INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS	
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)				
18-09-2018	19:00	CONAFIPS Av. Amazonas y Juan José Villalengua		SUCUMBIOS – LAGO AGRIO	275.8 km	
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS	
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)			
20/09/2018	17:00	SUCUMBIOS – LAGO AGRIO	CONAFIPS Av. Amazonas y Juan José Villalengua		275.8 km (google maps)	
NOTA						
<ul style="list-style-type: none"> • 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 - Sucumbios	18-09-2018	17:00	18-09-2018	22:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Sucumbios - Quito	20/09/2018	22:00	20/09/2018	17:00
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 MOVILIZACIÓN 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
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		

FIRMAS DE APROBACIÓN		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 DE LA O EL SERVIDOR Ing. Jaime Patricio Abad Director General CONAFIPS		
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 DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Ing. Jaime Patricio Abad Director General CONAFIPS	NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Ing. Jaime Patricio Abad Director General CONAFIPS	

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
19/09/2018	2100347760001	CORONEL FREIRE MARCO ISRAEL	001-001-000002183	14,56
19/09/2018	1500205420001	CERDA TANGUILA SARITA ISABEL	001-001-000006831	11,00
20/09/2018	1590009233001	HOTEL AZARA	001-002-000000162	108,91

Alojamiento



R.U.C.: 1590009233001

FACTURA

No. 001-002-000000162

Número de Autorización:

2009201801159000923300120010020000001621234567817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2018-09-20T08:55:34

Ambiente: Producción

Emisión: Normal

CLAVE DE ACCESO:

2009201801159000923300120010020000001621234567817



EMPRESA TURISTICA GONZALAR CIA LTDA

HOTEL ARAZÁ

Dir Matriz: AV QUITO 610 Y CALLE VICENTE NARVAEZ

Teléfono: 062830223

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: Si

Razón Social/ Nombres y Apellidos: ABAD NOVILLO JAIME PATRICIO

Identificación: 0102711645

Fecha Emisión: 20/09/2018

CANTIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	PRECIO TOTAL
2,00	H-32	Habitación Business H-32	39,8800	0,00	79,76
1,00	1	ALIMENTACION	9,5100	0,00	9,51

Son: CIENTO OCHO DOLARES CON 91/100

Forma de Pago	Valor	Plazo	Plazo
TARJETA DE CRÉDITO	108.91	0	Días

Información Adicional del Cliente

Dirección: CUENCA

Email: patoabad6@yahoo.es

Notas: DESDE 18/09/2018 HASTA 20/09/2018
SR. ABAD JAIME

SUBTOTAL 12 %	89,27
SUBTOTAL 0%	0,00
SUBTOTAL No Objeto De IVA	0,00
SUBTOTAL Exento De IVA	0,00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	89,27
TOTAL DESCUENTO	0,00
ICE	0,00
IVA 12 %	10,71
IRBPNR	0,00
SERVICIO 10%	8,93
PROPINA	0,00
VALOR TOTAL	108,91

Merienda



Las Menestras de la 20 de Junio

CORONEL FREIRE
MARCOS ISRAEL

VENTA DE COMIDA Y BEBIDAS EN PICANTERIAS, INCLUSO PARA LLEVAR
Ciudadela del Chofer No. 1 • Venezuela 707 y 20 de Junio • Telf.: 0991290420
LAGO AGRIO • SUCUMBIOS • ECUADOR

RUC.: 2100347760001
AUT. SRI: 1122855082

FACTURA SERIE 00 0002183

Cliente: Jaime Patricio Abad

Dirección: Perez de Ayala 1-36

Fecha: 19/09/2018 Telfn.: 4090336

Cl. RUC: 0100711645 Guía Rem. No.:

Por lo siguiente:

CANT	DESCRIPCION	V. UNIT	V. TOTAL
	Alimentación		13.00
	Meriendz como fino + limonedz		

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

DINERO ELECTRÓNICO

OTROS

SUB TOTAL 12%	13.00
SUB TOTAL 0%	
DESCUENTO	
SUB TOTAL	
IVA 12%	1.56
TOTAL USD	14.56

Valencia Freire Mónica Natalia - Imp. Cristian • Telf.: 062-833-167 • RUC.: 2100039425001
Aut. 1360 *Impreso del 2008 al 3000 • el 30/05/2018 • Válida su emisión hasta 30/05/2018

[Firma Autorizada]
Firma Autorizada

[Firma Emisor]
Firma Emisor

Documento Computado NO ORIGINAL - Adjuntar - Copia Emisor

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULAR

Egreso de Bancos NO:EB00001163

BENEFICIARIO: ABAD PATRICIO

Agencia:

FECHA: 18 de Septiembre de 2018

Administración General

CONCEPTO: 13 ABAD PATRICIO, ANTICIPO DE VIATICOS DEL 18-09-2018 AL 20-09-2018 SEGUN SOLICITUD 011-JPA-DG-2018 COMISION DE SERVICIOS A SUCUMBIDOS

BANCO: NO DEFINIDO CUENTA: 0 CHEQUE: 0

CODIGO	DESCRIPCION	DEBE	HABER
19041005	Anticipos por Viaticos	260.00	
11030501	Cta. BCE 1122104 CONAFIPS		260.00 ✓

TOTALES:

260.00 260.00

ELABORADO

CHIMBOLENA DAVID

18-SEP-2018 15:49:29

PAGADO POR
VICENTE RINCHAO

APROBADO POR
PATRICIA ASTUDILLO

18-09-2018

8

15:50



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

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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
011-JPA-DG-2018 FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)
18/09/2018

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
JAIME PATRICIO ABAD PUESTO QUE OCUPA:
DIRECTOR GENERAL
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
SUCUMBIOS NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN GENERAL
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) HORA SALIDA (hh:mm) FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) HORA LLEGADA (hh:mm)
18-09-2018 19:00 20-09-2018 23:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

MANUEL AMANGANDI

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)

Martes 18 de septiembre de 2018

✓ Quito - Sucumbios

Miércoles 19 de septiembre del 2018

✓ Visita COAC de la Provincia

Avés 20 de septiembre del 2018

✓ Sucumbios - Quito

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
18-09-2018	19:00	CONAFIPS: Amazonas y Villalengua		SUCUMBIOS	275.8 km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
20-09-2018	23:00	SUCUMBIOS	CONAFIPS: Amazonas y Villalengua		275.8 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-00 2016.

TRANSPORTE REQUERIDO

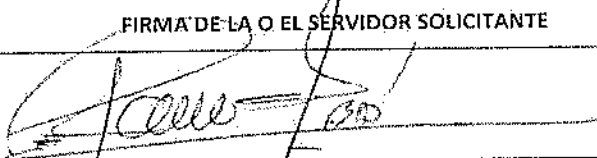
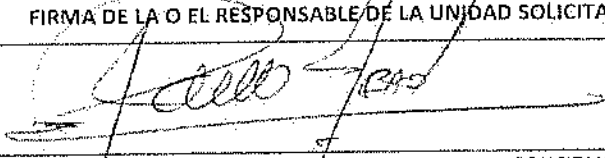

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - SUCUMBIOS	18-09-2018	19:00	18-09-2018	23:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SUCUMBIOS - QUITO	20-09-2018	19:00	20-09-2018	23:00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA

Vehículo institucional	<i>Como parte del vehículo institucional</i>		
Transporte Privado	_____		
Autorización de pago de transporte por el servidor	_____	_____	 Autorizado por: _____ Firma

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: PACÍFICO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 1013378651
---	-----------------------------------	-------------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Ing. Jaime Patricio Abad.	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Ing. Jaime Patricio Abad.
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.
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 cumplido el servicio institucional
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Ing. Evelyn Loachamin	<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> <p>VERSION AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013</p>

* La comisión no ha sido planificada por lo tanto se lo realiza de manera urgente por necesidad institucional. 