



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

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

001-JARP-DF--2018

27/09/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

RUEDA POVEA JAIME ANGELO

ASISTENTE DE TESORERÍA E INVERSIONES

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

SUCUMBIOS- LAGO AGRIO

DIRECCIÓN FINANCIERA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MANUEL AMANGANDI , ING. PATRICIO ABAD, JAIME ANGELO RUEDA, DR. ISRAEL BERREZUETA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Se trasladó al Ing. Patricio Abad para las visitas a las Cooperativa Grameen Amazonas en Lago Agrio

Actividades realizadas (por día)

MARTES, 18 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Traslado a la Ciudad de Lago Agrio

MIÉRCOLES, 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Visita a la Coac Grameen Amazonas

Visita al Registro de la Propiedad

Verificación de dirección domiciliaria de la Gerente de la Coac

JUEVES, 20 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Visita a la Coac Grameen Amazonas

Retorno a la Ciudad de Quito

Visita a la Coac Grameen Amazonas, verificación de garantías.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
18/09/2018	20h00	AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)		LAGO AGRIO	264. km _{Ref. google}
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
20/09/2018	17H00	LAGO AGRIO	AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)		264. km _{Ref. google}

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	CONAFIPS – LAGO AGRIO	18/09/2018
Terrestre	Institucional	LAGO AGRIO- CONAFIPS	20/09/2018	11H00	20/09/2018	17H00

102

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.

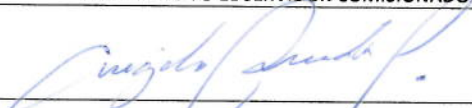
HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

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



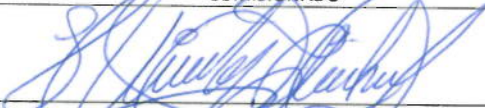
NOMBRE: JAIME ANGELO RUEDA POVEA

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

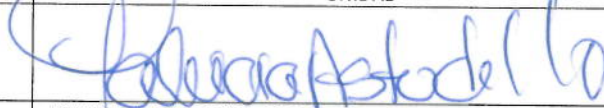
FIRMAS DE APROBACIÓN

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



NOMBRE: ING. JOSE PINCHAO
EXPERTO DE TESORERÍA E INVERSIONES

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



NOMBRE: ING. PATRICIA ASTUDILLO
DIRECTORA FINANCIERA

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

FECHA	RUC	NOMBRE COMERCIAL	No. DOCUMENTO	VALOR
18/09/2018	1710650399001	HOSTAL SECOYA (SILVIA VEGA)	002-001-000001575	50,00
19/09/2018	1500205420001	LA CASA DEL MAYTO (SARITA CERDA)	001-001000006830	7,00
19/09/2018	2100347760001	LA MENESTRAS DE LA 20 DE JUNIO (MARCOS CORONEL)	001-001-000002181	14,00
19/09/2018	1590009233001	ARAZA HOTEL (EMPRESA TURÍSTICA GONZALAR CIA. LTDA.)	001-002-000000144	8,00
20/09/2018	1717294761001	RESTAURANT EL ARRIERO (ÁNGEL GUAILLAS)	002-001-000000186	12,00



ACTIVIDADES DE ALQUILER DE BIENES
INMUEBLES PARA VIVIENDA
SERVICIOS DE HOSPEDAJE EN HOSTAL

Seña Delgado Sibria Marisol

Dir.: Av. Quito 294 entre Calle Manabi y Pasaje Gonzanama
Telefono: 062 830 505
NUEVA LOJA - SUCUMBIOS - ECUADOR

FACTURA

Serie: 002-001

000001575

RUC: 1710650399001

AUT. SRI.: 1122919712



EL GOBIERNO
DE LOJA

CLIENTE: *Rueda Jaime*
RUC: *1711830529* TELF: _____

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRÓNICO TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO OTROS
Son: *Cinuenta* USD

SUBTOTAL	44.64
DESCUENTO	—
I.V.A. 0 %	—
I.V.A. 12 %	5.36
TOTAL \$	50.00

F. Autorizada *[Signature]* F. Cliente *[Signature]*

Imp. "Nueva Imagen" Darwin Homero Gavilanez Gualpa, Aut. 9077 Ruc 2100245402001
Telf: 062 832 737 F. Imp. 08/JUNIO/2018 N° de 000001501 al 000001700

*VALIDO HASTA: 08/JUNIO/2019 *



LA CASA DEL MAYTO

CERDA TANGUILA SARITA ISABEL

Dirección: Estrella del Oriente Anchico Murillo s/n y Jambeli y Union
Telf.: 062 367 106 / 098 893 4887 * LAGO AGRIO - SUCUMBIOS - ECUADOR

RUC.: 1500205420001
AUT. SRI.: 1123136706
SERIE: 001-001

FACTURA 000006830

Cliente: *Rueda Jaime*
Dirección: *QUITO*
Fecha: *19/SEP/2018* Telfs.: *2081208*
RUC: *171183052-9* G. Rem: _____

CANT	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Mayto	5	5,00
1	Jugo	2	2,00
<i>S</i>			

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Son: _____ Usd

FORMA DE PAGO: EFECTIVO	Imp. "Nueva Imagen" Darwin Gavilanez Gualpa Aut. 9077 Ruc:2100245402001 Imp. 17/JULIO/2018 N° de Fact. 0006.701 al 0006.900 *CADUCA EL 17/OCTUBRE/2018 * ORIGINAL - ADQUIRIENTE / COPIA - EMISOR
DINERO ELECTRÓNICO	
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO	
OTROS	

SUB TOTAL	50.00
IVA 0 %	—
IVA 12 %	—
TOTAL \$	7,00

F. Autorizada *[Signature]* F. Cliente *[Signature]*

Almuerzo

[Handwritten mark]



de la 20 de Junio

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

RUC.: 2100347760001
AUT. SRI: 1122855082

FACTURA SERIE 001-001 00 0002181

Cliente: Rueda Jaime A.
Dirección: Quito
Fecha: 19 de Septiembre 2018 Telfn.: 2081208
Cl. RUC: 1711830529 Guía Rem. No.:

Por lo siguiente:

CANT	DESCRIPCION	V. UNIT	V. TOTAL
	Alimentación		12,50
	Meriende lomo fino + Jugo		

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO		SUB TOTAL 12%	12,50
DINERO ELECTRÓNICO		SUB TOTAL 0%	
OTROS		DESCUENTO	
Valencia Freire Mónica Natalia - Imp. Cristian • Telf.: 062-833-167 • RUC.: 210003425001 Aut. 1360 *Impreso del 2006 al 3000 • el 30/05/2018 • Valida para emitir hasta 30/05/2019		SUB TOTAL	
Firma Autorizada		IVA 12%	1,50
Firma Cliente		TOTAL USD	14,00

Documento Categorizado: NO ORIGINAL, Adquirente - COPPA, Emisor

RESTAURANTE EL ARRIERO



Guaiñas Medina Angel Baudilio

RUC: 1717294761001

Dir. Matriz: Av. Velasco Ibarra 30 y Pasaje s/n

Dir. Estab.: Vía Quito km 10 Guaguayacu

Av. Interoceánica s/n y s/n

Cel. 0992 312 274 QUITO - ECUADOR

FACTURA

SERIE: 002 - 001

000000186

AUT. SRI. 1123407749

Sr. JAI ME RUEDA
R.U.C. 171183052-9 FECHA: 20 09 2018
Dirección: QUITO DIA MES AÑO

Guía de Remisión

Impreso 04 / SEPTIEMBRE / 2018 CADUCA 20 / OCTUBRE / 2018

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
1	churrasco + bebida + vecadillo.		10,71

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO		SUB TOTAL	10,71
DINERO ELECTRÓNICO		SUB TOTAL 0%	
TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO		DESCUENTO	
OTROS		IVA 12 %	1,28
Rece. Conforme		VALOR TOTAL	12,00

VÉLIZ MACIAS CARMEN IRLEY "Gráficas Vélez" RUC. 0915251219001 AUT. - 9456
1 Block 100x2 N° del 000000151 al 000000250

Almuerzo

Original: Adquirente - Copia: Emisor



R.U.C.: 1590009233001

FACTURA

No. 001-002-000000144

Número de Autorización:

1909201801159000923300120010020000001441234567816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2018-09-19T08:17:15

Ambiente: Producción

Emisión: Normal

CLAVE DE ACCESO:

1909201801159000923300120010020000001441234567816



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: RUEDA JAIME

Identificación: 1711830529

Fecha Emisión: 19/09/2018

CANTIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	PRECIO TOTAL
1,00	PTD022	DESAYUNO BUFET	6,5500	0,00	6,55

Son: OCHO DOLARES CON 00/100

Forma de Pago Valor

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
8.00

Plazo

Plazo

0

Días

Información Adicional del Cliente

Dirección: QUITO

Teléfono: 0998297199

Email: jarueda_p@hotmail.com

Notas: SR. RUEDA JAIME

SUBTOTAL 12 %	6,55
SUBTOTAL 0%	0,00
SUBTOTAL No Objeto De IVA	0,00
SUBTOTAL Exento De IVA	0,00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,55
TOTAL DESCUENTO	0,00
ICE	0,00
IVA 12 %	0,79
IRBPNR	0,00
SERVICIO 10%	0,66
PROPINA	0,00
VALOR TOTAL	8,00

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULAR

Egreso de Bancos NO:EB00001161

BENEFICIARIO: RUEDA ANGELO Agencia: Administración General
FECHA: 18 de Septiembre de 2018
CONCEPTO: 05 RUEDA ANGELO, ANTICIPO DE VIATICOS DEL 18-09-2018 AL 20-09-2018 SEGUN SOLICITUD 001-JARP-DF-2018 COMISION DE SERVICIOS A SUCUMBOS

BANCO: NO DEFINIDO CUENTA: 0 CHEQUE: 0

CODIGO	DESCRIPCION	DEBE	HABER
19041005	Anticipos por Viaticos	160.00	
11030501	Cta. BCE 1122104. CONAFIPS		160.00

TOTALES:
ELABORADO
CHIMBOLEMA DAVID

18-SEP-2018 15:44:24

PAGADO POR
VICENTE PINCHAO

160.00 160.00
APROBADO POR
PATRICIA ASTUDILLO

8 15:50

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

Anticipo de Viático :	UAF-CF-ANTVT-2018- 320		No. Solicitud Licencia:	001-JARP-DF-2018
Destino de la Comisión:	CIUDAD:	NUEVA LOJA	PROVINCIA	SUCUMBIOS

Tipo de movillización:	<input type="checkbox"/>	Aérea	Fecha de salida:	18/09/2018	Hora:	19:00
	<input checked="" type="checkbox"/>	Terrestre	Fecha de retorno:	20/09/2018	Hora:	23:00
	<input type="checkbox"/>	Otro				

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO:	Rueda Povea Jaime Angelo	Ci:	1711830529
------------------------------	--------------------------	-----	------------


SERVIDOR PUBLICO GRADO:	Servidor Público 1	Grado 7
-------------------------	--------------------	---------

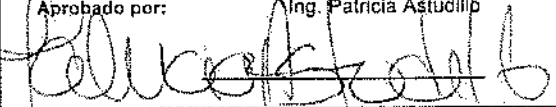
VALIDACION CONTABLE	FECHA:	18/09/2018
---------------------	--------	------------


CALCULO DEL VALOR QUE CORRESPONDE AL ANTICIPO

Fecha	Concepto	Valor
18/09/2018	Viatico	\$ 80.00
19/09/2018	Viatico	\$ 80.00
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
Valor del Anticipo		\$ 160.00

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA	CP-VI-2018- 320
EXISTE EN PRESUPUESTO	SI

Elaborado Por:	Edwin Carrera
Firma:	

Aprobado por:	Ing. Patricia Astudillo
	

Revisado por:	Dra. Paola Aguas
Firma:	





Corporación Nacional
de Finanzas Populares y Solidarias
Impulsando el Buen Vivir

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

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
001-JARP-DF-2018

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)
18/09/2018

VIATICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

X

ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
RUEDA POVEA JAIME ANGELO

PUESTO QUE OCUPA:
ASISTENTE DE TESORERIA E INVERSIONES

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
SUCUMBIOS - NUEVA LOJA

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

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:

Ing. Jaime Abad, Manuel Amangandí, Jaime Rueda

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)

Martes 18 de septiembre de 2018

✓ Quito - Sucumbios
M **les 19 de septiembre del 2018**

Visita COAC de la Provincia
es 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-002-2016.

TRANSPORTE REQUERIDO

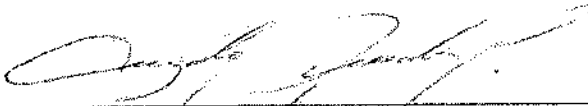
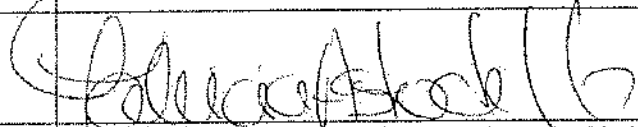
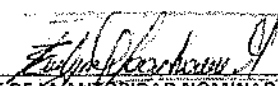
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otras)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-SUCUMBIOS	18-09-2018	19:00	18-09-2018	23:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SUCUMBIOS-QUITO	20-09-2018	19:00	20-09-2018	23:00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA

Vehículo institucional	<i>Comparte Vehículo Institucional</i>		
Transporte Privado	_____		
Autorización de pago de transporte por el servidor	_____	Ronald Jumbo Autorizado por:	 Firma

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	Nº. DE CUENTA: 3042544900
---	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Jaime Ángel Rueda Povea	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Ing. Patricia Astudillo.
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 necesidad institucional la Autoridad Nominadora autorice.</p> <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 <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>
	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Ing. Evelyn Loachamin	<p>VERSIÓN AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013</p> <p><i>Revisado 18/09/2018</i></p>

Lo consistente en haber sido planificado por lo tanto se lo realiza de manera urgente por necesidad sustitucional. *PBP*

