

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS "CONAFIPS"						
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 155-LVPJ-DDOSFPS-2018	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 23/10/2018					
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PILLAJO JUNIA LUIS VINICIO	PUESTO QUE OCUPA: OFICIAL DE DESARROLLO DE OSFPS 3					
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL COTACACHI-IBARRA-IMBABURA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS					
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
VINICIO PILLAJO						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos): CAJAS DE AHORRO Y CRÉDITO: SUMAK COTACACHI, CREDI VISION; Levantamiento de información para evaluación de desempeño (Evaluación Integral de Cajas y Bancos Comunes).						
Actividades (por día)	Resultados Alcanzados Resultados Esperados					
Jueves 11 / 10 / 2018 Levantamiento de información para evaluación de desempeño CAJA DE AHORRO Y CRÉDITO SUMAK COTACACHI.	<ul style="list-style-type: none"> Se levanta la información para elaborar la Evaluación Integral de la CAC DE AHORRO Y CRÉDITO SUMAK COTACACHI. La Caja no cuenta con información contable, por lo que se elaboró un balance de situación inicial al 11 de octubre de 2018, con el cual se continuará el proceso contable, no cuentan con un software y solamente registran manualmente. Se actualiza el reglamento de crédito, de captaciones y de socios. No se pudo elaborar el informe integral debido a que la información financiera no fue suficiente y el tiempo se utilizó en revisar los registros manuales y levantar el balance inicial. Se levanta la información para elaborar la Evaluación Integral y validación contable de la CAC DE AHORRO Y CRÉDITO CREDI VISION. Se elabora el informe integral. 					
Viernes 12 / 10 / 2018 Levantamiento de información para evaluación de desempeño CAJA DE AHORRO Y CRÉDITO CREDI VISION						
LUGAR DE SALIDA						
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Trabajo / Domicilio (Dirección de inicio del viaje)	DESTINO	KILÓMETROS		
11-10-2018	06h00	Domicilio, Nayón Calle Mariano Tipán OE-7-28	IBARRA	140		
INTINERARIO		DESTINO				
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	LUGAR DE RETORNO	Trabajo / Domicilio (Dirección de finalización del viaje)	KILÓMETROS		
12-10-2018	18h00	IBARRA	Domicilio, Nayón Calle Mariano Tipán OE-7-28	140		
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	PÚBLICO	Quito - Cotacachi	11-10-2018	06h00	11-10-2018	09h00
TERRESTRE	PÚBLICO	Cotacachi - Ibarra	11-10-2018	16h00	11-10-2018	17h30
TERRESTRE	PÚBLICO	Ibarra - Quito	12-10-2018	14h25	12-10-2018	18h00

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
Transportes Andina	Quito - Ibarra	3.00	11-10-2018	06h00	11-10-2018	09h00
Expreso Turismo	Ibarra - Quito	3.00	12-10-2018	14h25	12-10-2018	18h00

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 18 y 19 de octubre del 2018.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



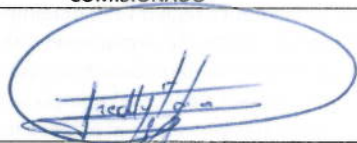
NOMBRE: Luis Vinicio Pillajo Junia

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: ECON. GEOVANNY CARBALLO
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 \$.
11-10-2018	1002261673001	TORRES GUEVARA CRISTINA MARGARITA	1123120863	3.50
12-10-2018	1001262318001	CHECA MEDIAVILLA MARTHA ELENA	1123455034	7.00
TOTAL \$.				10.50



TACA
TRANSPORTES ANDINA C.A.

IBARRA: Luján Calles 3000 3-51 y Av. Mariano Acosta - Telf: 042 950 833
QUITO: Av. Quimsa y Bolívar - Telf: 022824814 / 098627462 / 049995317
QUITO: Av. Bay Alvaro y Galo Plaza - Cel: 0947 790 884
SAN DOMINGO: Sánchez y Av. Castellón - Telf: 022 758 731
S.R.L.: 1123404315

RUC: 1090053449001
Obligado a llevar Contabilidad

Nombre: Vinicio Pillajo RUC: 1706491055

Viaje de: Quito - Ibarra

H. de Salida: 11 OCT 2018 Bus N°: 36

Fecha: _____

Asiento (S) No. 5

FORMA DE PAGO: Efectivo Tarjeta de Crédito / Débito Dinero electrónico Otro

CARCELÉN

FACTURA 006-002

SUBTOTAL \$	3
0% IVA \$	
TOTAL \$	3

1821231 *[Signature]*

T.A.C.A. - Posee Seguro de Responsabilidad civil y accidente personal en todas sus rutas a demás del SOAT.
El valor del Boleto no es transferible, ni devolutivo.
Servicio de Encomiendas desde Cullumbi on.44 y desde Carcelén

Paraguachi Perugachi Ecuador - GRUPO PRODUCTORA GRAFICA - RUC: 1002913141001 - AUT. SRI 13436 - Telf. 042 926 888 DOCUMENTO CATEGORIZADO
Impreso 04/ SEPTIEMBRE / 2018 - del 1800001 al 1800000 - VÁLIDO HASTA 04 / SEPTIEMBRE / 2019 ORIGINAL: ADQUIRENTE COPIA: EMISOR

EXPRESO "TURISMO" FACTURA

LÓPEZ ROSERO JORGE HUMBERTO
SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

001-001-
0057651

RUC: 1000660819001 AUT. SRI N° 1123176238

DOCUMENTO CATEGORIZADO

ASIENTO N°: 9 RUC/CI: 1706491055 UNIDAD **24**

NOMBRE: VINICIO PILLAJO Dirección: Rocafueria 819 y Abdón Calderón
Tel: 06 2906 900 - Antonio Ante - Ecuador

FECHA: 12/10/2018 Hora: 3:25

EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALIDO EN LA FECHA Y HORA DE SALIDA, CASO CONTRARIO NO HABRÁ DEVOLUCIONES

Subtotal \$	3
0% IVA	
12% IVA	
TOTAL \$	3

ENTREGUE CONFORME RECIBI CONFORME

SALAS VAL A PATRICIO ANDRÉS / GRÁFICAS DEL NORTE - IBARRA - 06 2 611423 / RUC: 1001774619001 / AUT. 2173 DEL 56791 AL 60750 - FECHA DE AUT. 24-JULIO 2018 CADUCA 24-JULIO 2019 ORIGINAL: ADQUIRENTE COPIA: EMISOR



SABOR COSTEÑO

CHECA MEDIAVILLA MARTHA ELENA

Dir: Miguel Oviedo 11-64 y Av. Jaime Rivadeneira Ibarra - Ecuador

RUC: 1001262318001

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA 420,00 DOCUMENTO CATEGORIZADO SI

NOTA DE VENTA 001-001
 AUT. SRI: 1123455034
 CONTRIBUYENTE RISE **000000064**

Sr.(es) VINICIO PILLAZO
 RUC o C.I. 1706491055
 Dirección: QUITO
 Fecha de Emisión 12/10/2018

Cantidad	Descripción	P/U	Valor de Venta
	<u>Arroz con Boncha</u>		<u>7x7</u>

FORMA DE PAGO: Efectivo Dinero Electronico Tarjeta de Credito o Debito

Entregue Conforme Recibi Conforme

VALOR \$ 7x7

Original, Adquirente Copia, Emisor

ALVARADO
12/10/2018

IMPRESO POR: Jairo Santiago Rojas Mena - AGENCIA PUBLICITARIA MADE Graphics Tel: 062 607 499 / 0988 523 687 Ibarra RUC: 1002515839001 Aut. Nro. 5-72 Emisión 12 SEPTIEMBRE 2018 Imp. 001 - 100 / VALIDO HASTA 12 SEPTIEMBRE 2019

MERIENDA 11/10/2018



TORRES GUEVARA CRISTINA MARGARITA

Ruc: 1002261673001

FACTURA

Autorización SRI. 1123120863

Dirección: Neptalí Ordóñez y Roca
Telf: 2 926-824 / 0995148139
Cayambe - Ecuador

S 002-001-

000008

Cliente: Vinicio Pillazo
 Dirección: QUITO
 Fecha: 11/10/2018 Telf: 2884649
 Ruc: 1706491055 Guía Rem:

CANT.	DETALLE	P. UNIT	P. VENTA
	CONSUMO DE ELEMENTOS.		
<u>1</u>	<u>MERIENDA</u>		<u>3,13</u>

DOCUMENTO CATEGORIZADO NO FORMA DE PAGO

Efectivo
Dinero Electronico
Tarjeta de Credito o Debito

Responsable [Signature]

Subtotal 3,13

Descuento

IVA 0%

at. Adquirente Copia. Emisor



SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

155-LVPJ-DDOSFPS-2018

10-10-2018

VIATICOS

X

MOVILIZACIONES

X

SUBSISTENCIAS

X

ALIMENTACION

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

Cotacachi - Ibarra / IMBABURA

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

DIRECCION DE DESARROLLO DE OSFPS

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

11-10-2018

HORA SALIDA (hh:mm)

06H00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

12-10-2018

HORA LLEGADA (hh:mm)

18H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: VINICIO PILLAJO

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos): CAJAS DE AHORRO Y CREDITO: SUMAL COTACACHI, CREDI VISION; Levantamiento de informacion para evaluacion de desempeno.

Actividades (por dia)

Resultados Esperados

Jueves 11 / 10 / 2018

Levantamiento de informacion para evaluacion de desempeno CAJA DE AHORRO Y CREDITO SUMAK COTACACHI.

- Levantar la informacion para elaborar la Evaluacion Integran de la CAC DE AHORRO Y CREDITO SUMAK COTACACHI.
- Levantar la informacion para elaborar la Evaluacion Integral y validacion contable de la CAC DE AHORRO Y CREDITO CREDI VISION

Viernes 12 / 10 / 2018

Levantamiento de informacion para evaluacion de desempeno CAJA DE AHORRO Y CREDITO CREDI VISION

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Direccion de inicio del viaje)		
11-10-2018	06H00	Domicilio, Nayón Calle Mariano Tipán OE-7-28	QUITO - COTACACHI - IBARRA	120 Km.
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Direccion de finalización del viaje)	
12-10-2018	18H00	IBARRA - QUITO	Domicilio, Nayón Calle Mariano Tipán OE-7-28	120 Km.

NOTA

- Señalar en los espacios direccion de inicio del viaje y direccion de finalización del viaje), la referencia especifica 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	PÚBLICO	Quito - Cotacachi	11-10-2018	06h00	11-10-2018	09h00
TERRESTRE	PÚBLICO	Cotacachi - Ibarra	11-10-2018	16h00	11-10-2018	17h30
TERRESTRE	PÚBLICO	Ibarra - Quito	12-10-2018	15h00	12-10-2018	18h00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA

Vehículo institucional	
Transporte Privado	
Autorización de pago de transporte por el servidor	<p>Autorizado Transporte Público: Quito - Cotacachi - Ibarra - Quito</p> <p>Ronald Jumbo Autorizado por</p> <p>Firma</p>

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 DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

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

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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
ING. EVELYN LOACHAMIN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO (E)

- 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
- Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por