



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
48-MGMP-DG-2018

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
26/10/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

MARÍA GABRIELA MUÑOZ PUMAGUALLE

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

AMBATO (TUNGURAHUA)

PUESTO QUE OCUPA:

ASESOR 2

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

DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MERCEDES SALINAS
BYRON CUEVA
GABRIEL BELLETINI
GABRIELA MUÑOZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Coordinación y participación en evento de cooperativas de la organización Renafise en la ciudad de Ambato y avanzada para la entrega de recursos para el banco de ahorro y crédito de Llangahua.

Actividades realizadas (por día)

Miércoles 17 de octubre de 2018:

Viaje a Ambato

Jueves 18 de octubre de 2018

Participación encuentro de cooperativas de ahorro y crédito de Renafipse

Viernes 19 de octubre de 2018

Avanzada en la comunidad de Llangahua (Tungurahua)

Viaje a Quito

Resultados Alcanzados

Participación de CONAFIPS para la difusión de los logros y avances de la EPS en los eventos organizados por los organismos de integración. Avanzada para el evento con el banco de ahorro y crédito de Llangahua.

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

DESTINO

KILÓMETROS

17/10/2018

21h00

Bomediano. 1503. Edificio De Jerez II

Ambato

157.7

INTINERARIO

LUGAR DE RETORNO

DESTINO

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

KILÓMETROS

19/10/2018

18h00

Bomediano. 1503.
Edificio De Jerez II

Quito

157.7

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

Quito-Ambato

17/10/2018

21:00

17/10/2018

23:00

Terrestre

Institucional

Ambato-Llangahua

19/10/2018

09:00

19/10/2018

11:00

Terrestre

Institucional

Llangahua-Quito

19/10/2018

14:00

19/10/2018

18:00

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 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: GABRIELA MUÑOZ

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: ABOGADO FREDDY PÉREZ

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

NOMBRE: ABOGADO FREDDY PÉREZ

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
19/10/2018	18917453001	HOTEL EMPERADOR HOTELEMP	00100100005839	188.59
10/10/2018	1791999975001	EL CAFE DE LA VACA CAFEVAC CIA LTDA	001 001 000415005	21.27



CAFEVAC Cia. Ltda.
EL CAFE DE LA VACA

Factura

001 - 001 - 000415005

RUC: 1791999975001
Dir. Matriz: PanamericanaSur S/N Km 41
Dir. Sucursal: PanamericanaSur S/N Km 41
Obligado a llevar Contabilidad: Si
Contribuyente Especial: Resolución # 464 -E del 23-12-2016
Documento Categorizado: No

Fecha de Emisión: 19/10/2018

Fecha de Autorización: 2018-10-19 14:54:49

No. de Autorización:

1910201801179199997500120010010004150054120352911

Ambiente: PRODUCCIÓN

Emisión: EMISIÓN NORMAL

RUC/CED/PASS: 0603418591

Cliente: Muñoz Gabriela

Dirección: Bellavista

Cajero: GABRIELA NOEMI LLUMIGUSIN VIVAR

Observación: N/A

Clave de Acceso



1910201801179199997500120010010004150054120352911

Teléfono: 0987439155

Email: gm41271@gmail.com

Código	Cantidad	Descripción	P. Unitario US\$	Descuento US\$	Valor Total US\$
3556	1.0	Ens Escarlata	0.0	0.0	0.0
66	1.0	Lomo Fino Plancha 150gr	10.7705	0.0	10.77
3559	1.0	Pastel de Cebolla	0.0	0.0	0.0
3527	1.0	Jugos	3.0328	0.0	3.03
230	1.0	Empanadas Mejido	3.5492	0.0	3.55
208	1.0	Jugo De Mora	0.0	0.0	0.0

Subtotal 12%:	17.35
Subtotal 0%:	0.00
Subtotal No Sujeto%:	0.00
Descuento:	0.00
Subtotal:	17.35
I.V.A. 12%:	2.08
Servicio 10%:	1.74
Tasa Servicio Turistico:	0.00
Propina:	0.00
Valor Total US\$:	21.17

Forma de pago
TARJETA DE CRÉDITO

Valor US
21.17



RUC: 1891745350001

FACTURA

001 001 000005839

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISION: Emision Normal

CLAVE DE ACCESO

1910201801189174535000110010010000058391234567812

Hotel Emperador Hotelemp S.A.

Av. Cevallos 10-14 y Lalama

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Empresa MUÑOZ GABRIELA

Direccion: QUITO

Fecha de Emision 19-Oct-2018

Email gm41271@gmail.com

RUC: 0603418591

Telf: 0987439155

Codigo	Descripcion	Cantidad	ValUnit	Dcto	Total
4.01.02.01	Habitacion	1.00	124.58	0.00	124.58
4.01.01.03	Alimentos Mini Bar	1.00	1.90	0.00	1.90
4.01.01.01	Rest. Bebidas	1.00	2.04	0.00	2.04
4.01.01.01	Resta. Comestibles	1.00	26.06	0.00	26.06

Informacion Adicional

Nombre Huesped GABRIELA MUÑOZ

Num Habit 510 Num Folio P3542

Fecha In 17-Oct-2018 Fecha Out 19-Oct-2018

User In: ALalama User Out: KMieles 9:36.39

Sub Total 12% 154.58

Sub Total 0% 0.00

Iva 12% 18.55

Propina Tips 10% 15.46

Total Factura 188.59

Cod	Detalle	Valor
19	TARJETA DE CREDITO	188.60 Visa I

# Vale:	R2393	001 001 5194
Fecha:	18-Oct-2018 21:50	
Cliente:	HUESPED DEL HOTEL	
Ruc:	21	00
Dir:	0000	

Cant	Descripcion	Val.Unit	Total
1	Agua Aromatica	1.02	1.02
1	CarpaccioSalmon	12.70	12.70
	Sub Total Iva 12%		13.72
	Sub Total Iva 0%		0.00
	Dcto		0.00
	Iva 12%		1.65
	10% Propina Tips		1.37
	Total Factura		16.74

Documento:

Habitaciones 510 P3542 16.74
 MUÑOZ GABRIELA

GOrtiz

Val R2376
Fecha 18-Oct-213:27
Clien HUESPED DEL HOTEL
Ruc : 21
D1: / 0000

0010015167

00

Un	Can	Descripción	1	Va.
	Tot			
	1	Agua sin gas	1.02	1.02
	1	Corvina Mariscos	13.36	13.36
		Sub Total I		14.38
		Sub Total I		0.00
		Dcto		0.00
				1.73
		Iva		
			2%	
		10% Propina T		1.44
		Total Fac		17.54

Documen

Habitaciones 510 P3542 17.55
MU+OZ GABRIELA

JMartinez

# Vale:	M604	001 001 5209
Fecha:	19-Oct-2018 9:05	
Ciente:	CONSUMIDOR FINAL	
Ruc:	9999999999999999	
Dir:	XXXXXXXXXXXXXX	

Cant	Descripcion	Val.Unit	Total
1	Chocolate imp	1.90	1.90
	Sub Total Iva 12%		1.90
	Sub Total Iva 0%		0.00
	Dcto		
	Iva 12%		0.23
	10% Propina Tips		0.19
	Total Factura		2.32

Documento:

Habitaciones 510 P3542 2.32

MUÑOZ GABRIELA

KMieles



CORPORACIÓN NACIONAL
DE FINANZAS POPULARES
Y SOLIDARIAS

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

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

48-MGMP-DG-2018

15/10/2018

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

X

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

MUÑOZ PUMAGUALLE MARÍA GABRIELA

PUESTO QUE OCUPA:

ASESORA DE LA DIRECCIÓN GENERAL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

AMBATO-TUNGURAHUA

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

DIRECCIÓN GENERAL

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

17/10/2018

HORA SALIDA (hh:mm)

21:00

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

19/10/2018

HORA LLEGADA (hh:mm)

18:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

MERCEDES SALINAS

RON CUEVA

GABRIELA MUÑOZ

GABRIEL BELLETINI

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos):

Coordinación y participación en evento de cooperativas de la organización Renafise en la ciudad de Ambato y avanzada para la entrega de recursos para el banco de ahorro y crédito de Llangahua.

Actividades (por día)

Resultados Esperados

Miércoles 17 de octubre de 2018:

Viaje a Ambato

Jueves 18 de octubre de 2018

Participación encuentro de cooperativas de ahorro y crédito de Renafise

Viernes 19 de octubre de 2018

Avanzada en la comunidad de Llangahua (Tungurahua)

Viaje a Quito

Participación de CONAFIPS para la difusión de los logros y avances de la EPS en los eventos organizados por los organismos de integración. Avanzada para el evento con el banco de ahorro y crédito de Llangahua.



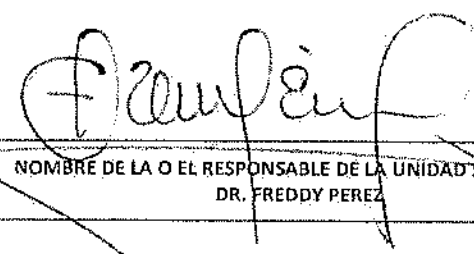
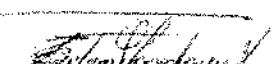
INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
17/10/2018	21h00	CONAFIPS		Ambato	157.7
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
19/10/2018	18:00	Ambato	Domicilio CONAFIPS		157.7

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	17/10/2018	21:00	17/10/2018	23:00
Terrestre	Institucional	Ambato-Llangahua	19/10/2018	09:00	19/10/2018	11:00
Terrestre	Institucional	Llangahua-Quito	19/10/2018	14:00	19/10/2018	18:00

Transporte Privado		_____	
Autorización de pago de transporte por el servidor		Ronald Jumbo Autorizado por	 Firma
DATOS PARA TRANSFERENCIA			
NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: BANCO PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3732573000
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
			
NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MGS. MARIA GABRIELA MUÑOZ		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE DR. FREDDY PEREZ	
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO		<p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 7 días 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"> • 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			

VERSION AJUSTADA DEL FORMULARIO MPL ACTUALIZADA 12/06/20

comisión no planificada

*et
Revisado*