




		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)			
16-MA-DATH-UASG-2018			19-11-2018			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			PUESTO QUE OCUPA:			
MANUEL BERNAVE AMANGANDI PILAMUNGA			CONDUCTOR			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR			
Ibabura - Ibarra			DIRECCION Y ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS GENERALES			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
MANUEL AMANGANDI - ING. MERCEDES SALINAS Y GRABIELA MUÑOZ						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)						
Se trasladó a la Ing. Mercedes Salinas y Gabriela Muñoz						
Actividades realizadas (por día)			Resultados Alcanzados			
14/11/2018 TRASLADAR A LA CIUDA DE IBARRA			Se brindó el servicio de Movilización y traslado adecuado a los funcionarios a la ciudad de Ibarra			
15/11/2018 RETORNO DESDE IBARRA A QUITO						
INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS	
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)				
14/11/2018	16H00	CONAFIPS: Amazonas y Villalengua		IBARRA	165 km.	
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS	
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)			
15/11/2018	19H00	IBARRA	CONAFIPS: Amazonas y Villalengua		165 km.	
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:m m	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito- Ibarra	14/11/2018	16H00	14/11/2018	19H00
Terrestre	Institucional	Ibarra-Quito	15/11/2018	15H00	15/11/2018	19H00
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 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	
 NOMBRE: MANUEL AMANGANDI		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	
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: ING. RONALD JUMBO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS GENERALES (D)		 NOMBRE: ING. EVELYN LOACHAMIN DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO	

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
14/11/2018	1309110466001	EL ASADERO REGALON	000014943	7,25
14/11/2018	1000782456001	HOTEL TORISMO	001-001-0055349	21,96
15/11/2018	1002426201001	PANADERIA PAN FINO	001-002-N00000218	7,55

Recabido

 22-11-2018





Rosero Andrade Carmen Marimenda
 RUC. 1000782456001
 Aut. SRI: 1123559720

FACTURA
 Dir: Cda. Simón Bolívar Calle Juan Hernández y Rafael Troya
 Telf: 2 952 814 - 2956 331 Fax: 2 956 413 / Ibarra

Nombre: MANGANDI MANUEL
 Dirección: QUITO
 Ruc: 0201544244
 Teléfono: 0969939062

Habitación: 224

Serie: 001 - 001 -

0055349

Ibarra, 14 DE NOVIEMBRE 2018

Obligado a Llevar Contabilidad **FECHA DE EMISION**

FECHA DE CONSUMO	ALOJAMIENTO	REST	VIARIOS	LAV	POR DIA
14 Nov 2018	18.00				18.00
SUBTOTAL	18.00	0.00	0.00	0.00	18.00



HOTEL TURISMO

14 NOV 2018

CANCELADO

	Subtotal \$.	18.00
	% IVA	2.16
	Servicio 10 %	1.80
	TOTAL \$.	21.96

FORMA DE PAGO: EFECTIVO VARETA DE CRÉDITO/DEBITO DINERO ELECTRÓNICO OTROS

 Firma Huéspedes	 Recepcionista	Crédito Autorizado
--	--	--------------------

Montoya Arévalo Carlos Alberto / Imprenta "Nova Print" Telf. 2606840 Cel: 098593143 - Ibarra /RUC: 1002518056001
 Aut. SRI N 7650 /Fecha de Autorización. Octubre 2 del 2018 / Caduca Octubre 2 del 2019 / Del 55001 - 56000

Original: Cliente
 Copia: Emisor

Hotel.



000014943

RUC: 1309110466001
Autorización SRI: 1123243428

Dirección: Av. Cistóbal de Troya 5219 y Fernando Villamar
(Junto a la Universidad Técnica Particular de Loja)
Ibarra - Ecuador

FECHA		
DIA	MES	AÑO
14	11	2018

R.U.C.: 0201544244

Señor (es): Manuel Amargandi

Dirección: Quito Telf: 0960838062

Cant.	DETALLE	V. Unif.	TOTAL
1	Asado + Cebada	4.25	4.25
2	Deli	0.75	1.50
1	Gatorade	1.50	1.50
TOTAL \$			7.25

ESTE VALOR INCLUYE IVA

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA: 2008/01

IMPRESO POR: John Sandoval Rojas - AGENCIA PUBLICITARIA MADE Graphics - Telf: 042 607 608 / 0968 523 687 - Ibarra
RUC: 18021832019 - Cst. No. 5332 Emisión: 07/Ago/2018 Imp. 14/01 - 15/08 / VALDCO-HBETA 07/Ago/2018

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE



Panadería Pan Fino

LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL - RUC: 1002426201001
DIRECCIÓN: Calle: Bolívar 4-43 entre García Moreno Y Grijalva
Telf: 0985092766 - 062653142 / Ibarra - Ecuador

FACTURA		AUT.SRI 1121884386 001-002 N°00000218	
FECHA DE AUTORIZACION: 05-12-2017			
Cliente:	<u>Manuel Amargandi</u>		
R.U.C.:	<u>0201544244</u>	Fecha:	<u>15/11/2018</u>
Dirección:	<u>Quito</u>	Telf:	<u>0960838062</u>
CANT	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
1	Yule	1.15	1.15
1	Pawore	1.15	1.15
1	Aguá	0.75	0.75
6	Sanduches	0.75	4.50
FORMA DE PAGO		ELECTIVO	BINERO ELECTRONICO
		TAL CREDITO/DEBITO	OTROS
SUBTOTAL \$			
IMPRESION: 00000126 - 00000225 VALIDO HASTA: 05-12-2018		IVA 0%	
		IVA 12%	
TOTAL \$		7.55	
RECIBI CONFORME		ENTREGUE CONFORME	

LENIN DAVID ROSERO NUÑEZ - METROGRAFICA - TELF - 062 602 705 IBARRA RUC 1001890530001 AUT:13547
Original: CLIENTE - Copia: EMISOR Documento Categorizado No

Merienda
Nota de Venta. metilada

Desayuno
Fret. Ref.сад



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

**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
16-MA-DATH-UASG-2018

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)
14/11/2018

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
MANUEL AMANGANDI

PUESTO QUE OCUPA:
CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
IBARRA - IMBABURA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
UNIDAD ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS GENERALES

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

14/11/2018

16H00

15/11/2018

19H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
MANUEL AMANGANDI - MERCEDES SALINAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)
TRANSPORTAR A LA CIUDAD DE IBARRA A LA SEÑORA PRECIDENTA

14/11/2018 Actividades (por día)

Resultados Esperado
TRASLADAR AL ING. MERCEDES PARA UN EVENTO

TRASLADAR A LA CIUDA DE IBARRA
15/11/2018

TRASLADAR EN LA CIUDAD DE IBARRA Y RETORNO A QUITO

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
14/11/2018	16h00	CONAFIPS: Av Amazonas y Juan José Villalengua		IBARRA	185 Km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
15/11/2018	19H00	IBARRA	CONAFIPS: Av Amazonas y Juan José Villalengua		185 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 - IBARRA	14/11/2018	16H00	14/11/2018	19h00
Terrestre	INSTITUCIONAL	IBARRA - QUITO	15/11/2018	16H00	15/11/2018	19H00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA

Vehículo institucional	PEI 7269		
Transporte Privado			
Autorización de pago de transporte por el servidor		Ronald Jumbo Autorizado por	Firma

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA PACIFICO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	Nº. DE CUENTA: 1042947278
---	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
MANUEL AMANGANDI

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
ING. RONAL JUMBO
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS GENERALES (D)

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
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO

- 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 la Máxima Autoridad o su Delegado.

VERSIÓN AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

Comisión urgente autorizada



Corporación Nacional
de Finanzas Populares y Solidarias

DIRECCIÓN FINANCIERA

14 NOV 2018

CONAFIPS



Corporación Nacional
de Finanzas Populares y Solidarias

CONAFIPS

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

14 NOV 2018