



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES
006-JD-DSF-2018

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
21-11-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

DIAZ CABEZAS JONATHAN PAUL

EXPERTO EN SERVICIOS FINANCIEROS (E)

PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

SANTA ROSA - EL ORO

DIRECCIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ADRIANA HERRERA, JONATHAN DÍAZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

CAPACITACIÓN USO SERVICIO FOGEPS

Actividades realizadas (por día)

Resultados Alcanzados

15 de Noviembre del 2018

04H30 am: Salida domicilio a Tababela
06h30 am: Salida ciudad de Guayaquil
09h00 am: Salida ciudad de Machala - Santa Rosa
15h00 pm: Visita COAC Santa Rosa
19h00 pm: Registro hotel /termino primer día.

Se realizó la capacitación a los equipos comerciales y jefes de agencia sobre el uso de servicio FOGEPS en la COAC Santa Rosa para migrantes retornados al País. La COAC ha generado esta línea específicamente para este segmento de personas y cuenta con esta garantía para la concesión de los créditos en la provincia de El Oro.

Existe expectativa en la ciudadanía por este crédito y se espera que se envíen las solicitudes correspondientes.

16 de Noviembre del 2018

11H40 am: Salida a ciudad de Quito
14h30 pm: Salida a domicilio
16H30 pm: Llegada Domicilio / fin comisión.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
15-11-2018	04:30	DOMICILIO: Av. Ilalo y Las Alondras		Guayaquil	314 km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
16-11-2018	16:30	Santa Rosa	DOMICILIO: Av. Ilalo y Las Alondras		586 km

NOTA


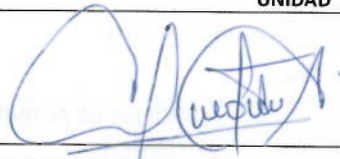
- Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N° CONAFIPS-DG-002-2016.
- 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.

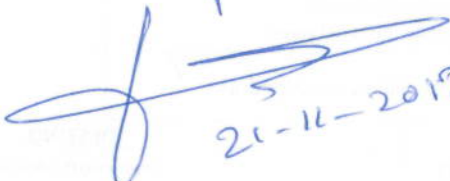
TRANSPORTE UTILIZADO

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	PRIVADO	DOMICILIO - TABABELA	15-11-2018	04:30	15-11-2018	05:30
AEREO	TAME	TABABELA - GUAYAQUIL	15-11-2018	06:30	15-11-2018	07:15
TERRESTRE	PUBLICO	GUAYAQUIL - SANTA ROSA	15-11-2018	09:00	15-11-2018	13:00
AEREO	TAME	SANTA ROSA - TABABELA	16-11-2018	11:40	16-11-2018	13:00
TERRESTRE	PRIVADO	TABABELA - DOMICILIO	16-11-2018	14:30	16-11-2018	16:30

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.

OBSERVACIONES	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	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
NOMBRE: JONATHAN DIAZ	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
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: FRANCISCO GARCÉS	NOMBRE: FRANCISCO GARCÉS

Revisado

 21-11-2018



CORPORACIÓN NACIONAL
DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS



LIQUIDACIÓN DE GASTOS DE VIATICOS

NOMBRE Y APELLIDO DEL SERVIDOR Jonathan Díaz
 NUMERO DE SOLICITUD: 006-JD-DSF-2018
 FECHA: 21/11/2018

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE						
Fecha	TIPO DE GASTO	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. De Autorización		Valor
				(Autorizado por SRI)	No. Factura/Nota de venta (Autorizado por SRI)	
15/11/2018	ALIMENTACIÓN/HOSPEDAJE	1792072018001	DELI INTERNACIONAL S.A.	1511201801179207201800120560500000623634126153317	056-050-000062363	\$ 8,80
15/11/2018	ALIMENTACIÓN	0702269812001	JACINTA VICTORIA ENCALADA SALINAS	1123708094	001-001-000151194	\$ 11,50
15/11/2018	ALIMENTACIÓN	0903467934001	BONOSO BURGOS MANUEL INOCENTE	1122927119	00-0027069	\$ 3,50
16/11/2018	HOSPEDAJE	0791741513001	ORO HOTEL	1123276649	001-001-000016878	\$ 34,05
Total						\$ 57,85

DETALLE DE GASTOS DE MOVILIZACIÓN MÁXIMO \$16 USD						
Fecha	TIPO DE GASTO Y RUTA	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. De autorización		Valor
				(Autorizado por SRI)	No. Factura-nota de venta-Boleto (Autorizado por SRI)	
15/11/2018	TRANSPORTE/PARQUEADERO GUAYAQUIL A MACHALA	07900826050001	OROGUAYAS	15112018010790082605001206501000001089012345678	005-010-000010890	\$ 10,00
Total						\$ 10,00

Elaborado por: Jonathan Díaz

Aprobado por: Francisco Garces
 Director o Responsable del Area

DESAYUNO



FACTURA

No. 056-050-000062363

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

151120180117920720180012056050000623634126153317

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



151120180117920720180012056050000623634126153317

R.U.C.: 1792072018001

DELI INTERNACIONAL S.A.

Dir. Matriz: PICHINCHA / QUITO / INAQUITO / COREA 126 Y AV. AMAZONAS

Dir Sucursal: GUAYAS / GUAYAQUIL / AV. DE LAS AMERICAS Y SECUNDARIA

Contribuyente Especial Resolución Nro.: 1308

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: JONATHAN DIAZ

RUC / CI: 1712537917

Fecha Emisión: 15/11/2018

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6021		1.0000	Jugo Mora 12 oz Desayuno		1.3392	0.00	1.34
6323		1.0000	Desayuno Americano		6.5178	0.00	6.52

Información Adicional

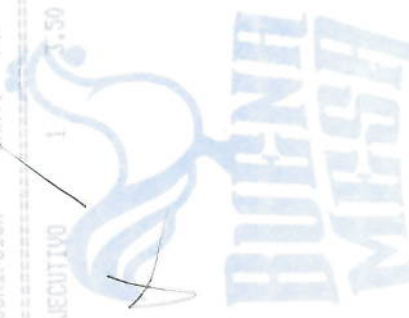
SUBTOTAL 12%	7.86
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.86
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.94
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	8.80

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	8.80	0	DÍAS

Bonos Burgos Manuel Inocente
BUENA MESA RUC: 0903467934001
FACTURA
 ASADERO - RESTAURANTE
 Calificación Artesanal # 734715
 Matriz: Manuel Burgos s/n av. 9 de Mayo
 Guayaquil - Teléfono: 2 600 732
 Estab. 007: Km. 3.5 Avenida Fernandina # 12
 Terminal Torontona - Machala - El Oro - Ecuador
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO
00027063
 AUT. SRI: 1122927119

00027667
 Cjs: 01 Vend:
 Fecha: 15/Nov/2018 12:50
 Cliente: JONATHAN DIAZ
 RUC/C.I.: 1712537917 Tlf.:
 Direc.: QUITO

DESCRIPCION	CANT.	PVP	TOTAL
MENU EJECUTIVO	1	3,50	3,50



ASADERO - RESTAURANT

Efectivo : 3,50 Subtotal : 3,50 /
 Dcto 0% : 0,00
 Sub.0.IVA: 0,00 /
 Sub. IVA: 3,50 /
 I.V.A.12%: 0,00 /
 TOTAL : 3,50 /

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJETA DE CREDITO / DEBITO OTROS

RECIBI CONFORME

IMPRESA: BUENA MESA S.A. / IMPRESA - TEL: 2 600 7301 - R.U.C. 0791712807001
 ALZ 2247 - 3000 Facturas numeradas de 000001001 a 0000000012 - Control Cliente (Cuentas Emisor)
 Fecha de autorización: 11-Junio-2018 / Válido para su emisión hasta: 11-Junio-2019

MACHALA CANGREJADA
D'MARY
FACTURA
 SERIE 001-001-
000151194
 AUT. SRI: 1123708094
 R.U.C. 0702269812001
 Fecha Autorización 29-Octubre-2018 - Caduca 29-OCTUBRE-2019

CLIENTE: DIAZ JONATHAN
 DIRECCION: QUITO
 RUC/C.I.: 1712537917
 LUGAR: Machala
 TELF.:
 FECHA: 15/11/2018

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
1	ARROZ CON CANGREJO	8.93	8.93
2	NARANJADA (VASO)	0.67	1.34



FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJETA DE CREDITO / DEBITO OTROS
 SON: **ONCE CON 50/100**
 FIRMA AUTORIZADA: RECIBI CONFORME
 ORIGINAL: ADQUIRIENTE / COPIA CELESTE: EMISOR
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

MACHALA

sin detalle de Alimentación

HOTELES DEL SUR S.A. HOTELSURSA**R.U.C. 0791741513001****Dir.:** Sucre 1002 y Juan Montalvo Mz. L23**Telfs.:** (07) 2930032 - (07) 2930034 • **Cel.:** 0993149133**WEB:** www.orohotel.com • **e-mail:** orohotel@yahoo.com**MACHALA - EL ORO**

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

FACTURA N° 001-001-

000016878

AUT. SRI: 1123276649

Fecha de Autorización: 13/08/2018



CLIENTE: DIAZ CABEZAS JONATHAN PAUL

DIRECCION: QUITO

CIUDAD: QUITO

RUC / CI: 1712537917

TELEF: 0989809045

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

FECHA: 16/11/2018

No. DE REGISTRO: 6260

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	SUBTOTAL
1	SERVICIO DE HOSPEDAJE HAB:114	30.40 \$	30.40 \$

1

SON: TRENTA Y CUATRO DOLARES 05/100 \$

SUBTOTAL: 30.40 \$

SUBT. 0% \$ 0.00

SUBT. 12% 30.40 \$

IVA 12% 3.65 \$

SERVICIO 10% 0.00 \$

TOTAL: 34.05 \$

ENTREGUE CONFORME

RECIBI CONFORME

He recibido de **HOTELES DEL SUR S.A. HOTELSURSA** los servicios anteriormente detallados, los cuales deberán ser cancelados en el plazo máximo de 15 días contados desde la fecha de emisión de la factura, obligándome a cancelar el valor en la fecha exacta de su vencimiento. En caso de mora o cheque protestado pagaré el interés al máximo permitido por la ley.

Imprenta y Suministros OFFSECOMP - RUC. 0791700132001 - AUT. 1952 I29367901 • 6 Blocks del 16426 al 17025

Original: Adquiriente / Copia 1 Amarilla: Emisor / Copia 2 Rosada: No tributario

Caducidad 13-AGOSTO-2019

COOP TRANSPORTE INTERPROVINCIAL SERVICIO
EXPRESS OROGUAYAS

FACTURA

No: 005-010-000010890


RUC: 0790082605001
Direcc. Matriz: GUAYAS E/ PICHINCHA Y ARIZAGA
Telefono: 2397977 - E-mail: oroguyas@hotmail.com

Autorizacion:
15112018010790082605001200501000001089012345678
Ambiente: PRODUCCION Emision: NORMAL
Clave de Acceso:
1511201801079008260500120050100000108901234567819

CODIGO: 439768 Fecha Emision: 15-Nov-2018 F. Vecimiento: 15-Nov-2018 Página 1
Razon Social / Nombres y Apellidos: DIAZ CABEZAS JONATHAN
Ciudad: AMBATO C.I./RUC: 1712537917
Direccion: QUITO Vendedor: A G J A
Telef: Bodega: PRINCIPAL

Codigo	Descripcion	Iva	Cantidad	Uni.	Precio Unit	Desc	Total
12 PASAJE		N	1.00	UNI	10.0000	0	10.00
Forma de Pago							
					SUBTOTAL:		10.00
					DESCUENTOS		0.00
					SUBTOTAL		10.00
					IVA: 12. %		0.00
					OTROS:		0.00
					MONTO TOTAL:		10.00


Emitido


C.I: Recibido

**Tarjeta de embarque**
Copia para el pasajero**NOMBRE**
DIAZ/JONATHAN**VIAJERO FRECUENTE****SERVICIO ESPECIAL****VUELO**
EQ0191**DE**
QUITO**A**
GUAYAQUIL**FECHA**
15NOV18**PUERTA****HORA DE EMBARQUE**
06:00**ASIENTO**
11D**CLASE**
R**NÚMERO DE SECUENCIA**
8**HORA DE SALIDA**
06:30**BOLETO ELECTRÓNICO**
2692134817708**RESERVA**
NYMHS**TIER LEVEL****EQUIPAJE****Equipaje facturado**

Su franquicia de equipaje permitido será: 23 KG para vuelos nacionales y 2 maletas de no más de 23 KG cada una para vuelos internacionales por pasajero. Si dispone de equipaje para registrar, en vuelos nacionales preséntese en el aeropuerto mínimo 45 minutos antes y para vuelos internacionales 2 horas antes de la salida de su vuelo a nuestros counters asignados para Web Check-in.

**Equipaje de mano**

Usted tiene derecho a portar una pieza de equipaje de mano con un peso máximo de 8 KG, tanto en vuelos nacionales como en vuelos internacionales. El tamaño del equipaje debe permitir su ubicación en los racks o bajo su asiento.

DOCUMENTOS DE VIAJE

En vuelos nacionales los únicos documentos válidos para viajar son: Cédula de Identidad, Licencia, Pasaporte o Carnet Diplomático ORIGINAL y VIGENTES. En vuelos internacionales dependiendo de su destino es indispensable su Pasaporte y Visa requerida. Recuerde que para viajar a cualquier destino internacional deberá presentar en nuestros counters su boleto confirmado de salida de su país de destino ya sea vía aérea, marítima o terrestre. Usted es responsable de tener en regla todos los documentos necesarios para su viaje. Para obtener más información, consulte nuestra página web www.tame.com.ec

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para vuelos Nacionales Usted debe presentarse en la sala de embarque máximo 40 minutos antes de la hora itinerario. Para vuelos Internacionales Usted deberá presentarse en los counters asignados para Web Check-in con 2 horas de anticipación a la hora itinerario de su vuelo, para realizar revisión de documentos de viaje y requisitos migratorios. No olvide llevar con usted una copia de este documento.

Gracias por volar con nosotros. Le deseamos un buen viaje y le esperamos en un futuro cercano.



Boarding pass
Pase a bordo

6921348177100-1336716

Passenger Name/Nombre del pasajero

DIAZ/JONATHAN

From
Desde

To
Hacia

Flight Number
Vuelo Nº

ETR
Class
Clase

UIO
Date
Fecha

EQ180
Departure Time
Hora de Salida

L 16NOV
Boarding Time
Hora de Embarque

Gate
Puerta

1140
Seat
Asiento

1110
Pieces
Maletas

2227
Weight
Peso

80
Reference Nº
Nº de Referencia

tame.com.ec





SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
006-JD-DSF-2018

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)
05/11/2018

VIÁTICOS

X

MOVILIZACIONES

X

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
DIAZ CABEZAS JONATHAN PAUL

PUESTO QUE OCUPA:
DIRECTOR DE SERVICIOS FINANCIEROS (S)

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Santa Rosa - El Oro

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCION DE SERVICIOS FINANCIEROS

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

15/11/2018

04:30

16/11/2018

16:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
JONATHAN DIAZ, ADRIANA HERRERA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)
CAPACITACIÓN USO SERVICIO FOGEPS

Actividades (por día)

Resultados Esperado

15-16 de Noviembre del 2018

- Visita COAC Santa Rosa

Se realizará la capacitación a los equipos comerciales sobre el uso de servicio FOGEPS en la COAC Santa Rosa

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
15-11-2018	04:30	DOMICILIO: Av. Ilalo y Las Alondras		Guayaquil	314 km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
16-11-2018	16:30	Santa Rosa	DOMICILIO: Av. Ilalo y Las Alondras		586 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	PRIVADO	DOMICILIO - TABABELA	15-11-2018	04:30	15-11-2018	05:30
AEREO	TAME	TABABELA - GUAYAQUIL	15-11-2018	06:30	15-11-2018	07:15
TERRESTRE	PUBLICO	GUAYAQUIL - SANTA ROSA	15-11-2018	09:00	15-11-2018	13:00
AEREO	TAME	SANTA ROSA - TABABELA	16-11-2018	11:40	16-11-2018	13:00
TERRESTRE	PRIVADO	TABABELA - DOMICILIO	16-11-2018	14:30	16-11-2018	16:30

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA




Vehículo institucional			
Transporte Privado			
Autorización de pago de transporte por el servidor	Autorización Transporte Público: Aerolínea Quito - Tababela Quito - Guayaquil - Santa Rosa	Ronald Jumbo Autorizado por	Firma

DATOS PARA TRANSFERENCIA

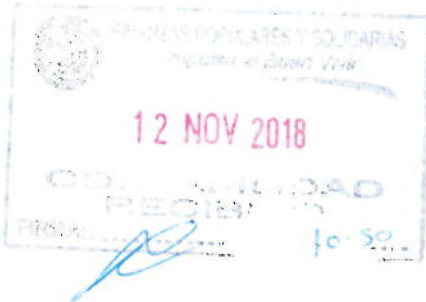
NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA:
BANCO PICHINCHA


TIPO DE CUENTA:
AHORROS

No. DE CUENTA:
4902667100

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR JONATHAN DIAZ	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE JONATHAN DIAZ
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 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 EVELYN LOACHAMIN	

VERSION AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013



Revisado

06-11-18