




0600003

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS		CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS "CONAFIPS"				
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 001-BRCA-DG-2019		FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 07/03/2019				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR BYRON RAMIRO CUEVA ALTAMIRANO		PUESTO QUE OCUPA: ASESOR 2				
PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL TUNGURAGUA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN GENERAL				
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:						
<ul style="list-style-type: none"> MERCEDES SALINAS DIEGO PALACIOS GABRIELA MUÑOZ 						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos): RENDICIÓN DE CUENTAS CONAFIPS 2019, VISITAS A COAC'S DE TUNGURAHUA Y EVENTO DE "ENTREGA DE RECURSOS PARA EMPRENDIMIENTOS DE LA CAJA SOLIDARIA DE AHORRO Y CRÉDITO DIVINO NIÑO".						
Actividades (por día)		Resultados Esperados:				
MARTES 26 DE FEBRERO DE 2019 TRASLADO A AMBATO		CUMPLIR CON AGENDA RENDICIÓN DE CUENTAS CONAFIPS 2019, VISITAS A COAC'S DE AMBATO Y EVENTO DE "ENTREGA DE RECURSOS PARA EMPRENDIMIENTOS DE LA CAJA SOLIDARIA DE AHORRO Y CRÉDITO DIVINO NIÑO".				
MIÉRCOLES 27 DE FEBRERO DE 2019 AGENDA RENDICIÓN DE CUENTAS CONAFIPS 2019 VISITA A COAC'S DE AMBATO						
JUEVES 28 DE FEBRERO DE 2019 TRASLADO A MULALÓ EVENTO DE "ENTREGA DE RECURSOS PARA EMPRENDIMIENTOS DE LA CAJA SOLIDARIA DE AHORRO Y CRÉDITO DIVINO NIÑO" RETORNO A QUITO						
INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA				
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)	DESTINO			
26/02/2019	20:30	CONAFIPS: AV. AMAZONAS Y JUAN JOSÉ VILLALENGUA	AMBATO			
INTINERARIO		DESTINO				
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	LUGAR DE RETORNO	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)			
28/02/2019	18:30	MULALÓ	CONAFIPS: AV. AMAZONAS Y JUAN JOSÉ VILLALENGUA			
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	ROUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	CONAFIPS/ AMBATO	26/02/2019	20:30	27/02/2019	23:45
Terrestre	Institucional	AMBATO/MULALÓ	28/02/2019	08:45	28/02/2019	09:45
Terrestre	Institucional	MULALÓ/QUITO	28/02/2019	16:00	28/02/2019	18:30
NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes 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: BYRON CUEVA		
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: JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO	NOMBRE: JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO	


EL GOBIERNO DE TODOS

CORPORACIÓN NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS

DIRECCIÓN FINANCIERA

07 MAR 2019

CONTABILIDAD / CONTROL PREVIO
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA



HORA

16:18pm

0980005



RUC: 1891745350001

FACTURA

001 001 000008360

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: Emision Normal

CLAVE DE ACCESO

2802201901189174535000120010010000083601234567812

Hotel Emperador Hotelemp S.A.

Av. Cevallos 10-14 y Lalama

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Empresa CUEVA ALTAMIRANO BYRON RAMIRO

RUC: 1711648426

Direccion: QUITO

Fecha de Emision 28-Feb-2019

Telf: 0980463110

Email brcaa@hotmail.com

Codigo	Descripcion	Cantidad	ValUnit	Dscto	Total
4.01.02.01	Habitacion	1.00	126.58	0.00	126.58
4.01.02.06	Planchado	1.00	2.00	0.00	2.00
4.01.01.03	Alimentos Mini Bar	1.00	2.20	0.00	2.20
4.01.01.01	Resta. Comestibles	1.00	6.72	0.00	6.72

126,58

2,20
6,72

Informacion Adicional
 Nombre Huesped BYRON RAMIRO CUEVA ALTAMIRANO
 Num Habit 514 Num Folio P5655
 Fecha In 26-Feb-2019 Fecha Out 28-Feb-2019
 User In: HSanchez User Out: KMieles
 8:44.59

Sub Total 12% 137.50

135,50

Sub Total 0% 0.00

16,26

Iva 12% 16.50

13,55

Propina Tips 10% 13.75

Total Factura 167.75

165,31

Cod	Detalle	Valor
19	TARJETA DE CREDITO	167.75 Visa f



# Vale:	M958	001 001 640
Fecha:	27-Feb-2019 14:52	
Cliente:	HUESPED DEL HOTEL	
Ruc:	21	00
Dir:	0000	

0000000

Cant	Descripcion	ValUnit	Total
1	Pringles	2.20	2.20
	Sub Total Iva 12%		2.20
	Sub Total Iva 0%		0.00
	Dcto		0.00
	Iva 12%		0.26
	10% Propina Tips		0.22
	Total Factura		2.68

Documento:

Habitaciones 514 P5655 2.68
 CUEVA ALTAMIRANO BYRON RAMIR
 KMieles



0000007

# Vale:	R3912	001 001 653
Fecha:	28-Feb-2019 2:18	
Cliente:	HUESPED DEL HOTEL	
Ruc:	21	00
Dir:	0000	

Cant	Descripcion	Val Unit	Total
1	Plato T Ambatio	6.72	6.72
	Sub Total Iva 12%		6.72
	Sub Total Iva 0%		0.00
	Dscto		0.00
	Iva 12%		0.81
	10% Propina Tips		0.67
	Total Factura		8.20

Documento:

Habitaciones 514 P5655 8.20
CUEVA ALTAMIRANO BYRON RAMIRI

ALalama



0000003

8

BAKHMA CIA LTDA
 1891738877001
 MATRIZ: AV. DE LOS GUAYTAMBO 06-109
 SUCURSAL
 BOLIVAR 16-456 Y MERA
 TELEF: 03 2420216
 AMBATO - ECUADOR
 CONTRIBUYENTE ESPECIAL NO. 210

Tipo Emision: NORMAL
 Ambiente: PRODUCCION
 Codigo Acceso: 270220190118917388770012
 0030010000627551234567816

Autorizacion Electronica SRI

breaa@hotmail.com

FACTURA No. 003-001-000062755

CLIENTE: CUEVA BYRON
 CI/RUC: 1711648426
 DIREC.: QUITO
 #: TELF: 022527498
 INTER.:
 PISO.: DEPTO.:
 REFER.:

MESA: 020 PERSONAS: 1
 MESERO: ALMEIDA GANCHOZO
 ORDEN: 2072593 27/02/2019 15:23

CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO	TOTAL
----------	----------	--------	-------

A LA MESA

1.00	Sangria Jarra	15.49	15.49
1.00	Mar/Tierra Carn	13.85	13.85
1.00	Espresso	2.05	2.05

13,85
2,05

VENTA TARIFA 12X:	31.39
VENTA TARIFA 0X:	0.00
12XIVA:	3.77
10X SERVICIO:	3.14
TOTAL:	38.30
PAGADO:	38.30

15,90

1,91

1,59

19,90




0000009

CORPORACION 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 001-BRCA- DG-2019				FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 25/02/2019			
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	X	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES							
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR BYRON RAMIRO CUEVA ALTAMIRANO				PUESTO QUE OCUPA ASESOR 2			
PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL TUNGURAHUA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN GENERAL			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
26/02/2019		20:30		28/02/2019		19:00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:							
<ul style="list-style-type: none"> - BYRON CUEVA - MERCEDES SALINAS - GABRIELA MUÑOZ - DIEGO PALACIOS 							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos): RENDICIÓN DE CUENTAS CONAFIPS 2019 Y EVENTO DE "ENTREGA DE RECURSOS PARA EMPRENDIMIENTOS DE LA CAJA SOLIDARIA DE AHORRO Y CRÉDITO DIVINO NIÑO".							
Actividades (por día)				Resultados Esperado			
MARTES 26 DE FEBRERO DE 2019				CUMPLIR CON AGENDA RENDICIÓN DE CUENTAS CONAFIPS 2019 Y EVENTO DE "ENTREGA DE RECURSOS PARA EMPRENDIMIENTOS DE LA CAJA SOLIDARIA DE AHORRO Y CRÉDITO DIVINO NIÑO".			
TRASLADO A AMBATO							
MIÉRCOLES 27 DE FEBRERO DE 2019							
AGENDA RENDICIÓN DE CUENTAS CONAFIPS 2019							
JUEVES 28 DE FEBRERO DE 2019							
TRASLADO A MULALÓ							
EVENTO DE "ENTREGA DE RECURSOS PARA EMPRENDIMIENTOS DE LA CAJA SOLIDARIA DE AHORRO Y CRÉDITO DIVINO NIÑO"							
RETORNO A QUITO							
INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO		KILÓMETROS	
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)					
26/02/2019	20:30	CONAFIPS AMAZONAS Y JOSÉ DE VILALENGUA		AMBATO		158 RF. GM	
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO		DESTINO		KILÓMETROS	
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)					
28/02/2019	19:00	MULALÓ		CONAFIPS AMAZONAS Y JOSÉ DE VILALENGUA		88.9 RF. GM	
<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. 							
TRANSPORTE REQUERIDO							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)		NOMBRE DE TRANSPORTE		RUTA		SALIDA	
						FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
						FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre		Institucional		DOMICILIO/ AMBATO		26/02/2019	20:30
						27/02/2019	01:00




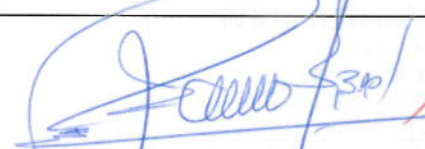
Terrestre	Institucional	AMBATO/MULALÓ	28/02/2019	08:00	28/02/2019	09:00
Terrestre	Institucional	MULALÓ/QUITO	28/02/2019	15:30	28/02/2019	19:00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA


Vehículo institucional	<i>comparte vehículo</i>					
Transporte Privado	_____					
Autorización de pago de transporte por el servidor	_____			<i>Pedro Veigmin</i> Autorizado por <i>28/02/2019</i>		 Firma

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: PRODUBANCO	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 6066086016
--	----------------------------	------------------------------

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 DR. BYRON RAMIRO CUEVA ALTAMIRANO	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. JAIME PATRICIO ABAD
---	--

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. <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 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.
	

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. EVELYN LOACHAMÍN
--

VERSION AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/20

EL GOBIERNO DE TODOS
CORPORACIÓN NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
DIRECCIÓN FINANCIERA

27 FEB 2019

CONTABILIDAD / CONTROL PREVIO
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FIRMA _____ HORA *8:51 am*

CONAFIN
Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

25 FEB 2019

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
Asignado transporte.
FIRMA _____ HORA *11:00*

EL GOBIERNO DE TODOS
CORPORACIÓN NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
DIRECCIÓN FINANCIERA

11 MAR 2019 *no aplica*

CONTABILIDAD / CONTROL PREVIO
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FIRMA _____ HORA _____