



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES
004-BRCA-DG-2019

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
01/04/2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

BYRON RAMIRO CUEVA ALTAMIRANO

PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

GUAYAS

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:

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- BYRON CUEVA
- MERCEDES SALINAS
- SANTIAGO CAMPOS
- GABRIELA MUÑOZ
- MARÍA PAULA MORENO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos): Participar en AGENDA DE LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS" CON AFD Y AGENDA DE MEDIOS.

Actividades (por día)

Resultados Esperados:

MARTES 26 DE MARZO DE 2019

TRASLADO A GUAYAQUIL
AGENDA DE MEDIOS PARA LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS".

CUMPLIR CON AGENDA DE LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS" CON AFD Y AGENDA DE MEDIOS.

MIÉRCOLES 27 DE MARZO DE 2019

AGENDA DE MEDIOS
AGENDA DE LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS"
CON AFD
RETORNO A QUITO

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)	DESTINO	KILÓMETROS
26/03/2019	15:00	CONAFIPS: AMAZONAS Y VILALENGUA	GUAYAQUIL	433.0 RF. GM

INTINERARIO

DESTINO

FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	LUGAR DE RETORNO	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	KILÓMETROS
27/03/2019	22:00	GUAYAQUIL	DOMICILIO: CAJÍAS 317 E HIDALGO	433.0 RF. GM

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	CONAFIPS/ TABABELA	26/03/2019	15:00	26/03/2019	16:00
Aéreo	Tame	TABABELA/GUAYAQUIL	26/03/2019	17:00	26/03/2019	18:00
Aéreo	Tame	GUAYAQUIL/TABABELA	27/03/2019	20:00	27/03/2019	21:00
Terrestre	Institucional	TABABELA/DOMICILIO	27/03/2019	21:00	27/03/2019	22:00

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.

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: AB. FREDDY PÉREZ	NOMBRE: AB. FREDDY PÉREZ	


EL GOBIERNO DE TODOS

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS

DIRECCIÓN FINANCIERA

01 ABR 2019

CONTABILIDAD CONTROL PREVIO
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA  HORA 17:10

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0992954515001

FACTURA

No. 002-002-000011679

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

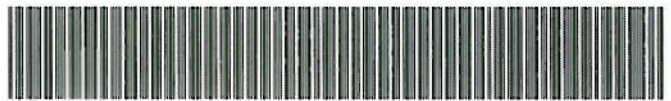
2703201901099295451500120020020000116791234567812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 03/04/2019 21:54:32

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2703201901099295451500120020020000116791234567812

PATAGORDA SA

LA PATA GORDA RESTAURANTE

Dirección Matriz: CHILE SOLAR 6 Y AV. 10 DE AGOSTO

Dirección Sucursal: CHILE SOLAR 6 Y AV. 10 DE AGOSTO

Contribuyente Especial 000

OBLIGADO A LLEVAR SI

Razón Social / Nombres y

CUEVA ALTAMIRANO BYRON RAMIRO

Identificación 1711648426

Fecha 27/03/2019

Placa / Matrícula: null

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
JAIBA		1.00	CEVICHE DE JAIBA		11.90	0.00	0.00	0.00	11.90
MICHELADA		1.00	MICHELADA CLUB VERDE	X	4.50	0.00	0.00	0.00	4.50
0115		1.00	CARAPACHO RELLENO DE JAIBA		7.15	0.00	0.00	0.00	7.15
MICHELADA		1.00	MICHELADA CLUB VERDE	X	4.50	0.00	0.00	0.00	4.50

Información Adicional	
Dirección:	QUITO
Teléfono:	022527498

Forma de pago	Valor
19 - TARJETA DE CREDITO	34.23

SUBTOTAL 12%	28.05
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.05
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	3.37
IRBPNR	0.00
PROPINA	2.81
VALOR TOTAL	34.23

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

Amor

11,90
7,15
19,05
2,29
1,90
23,24



R.U.C.: 0990000085001
FACTURA
 No. 001-007-002057919
 NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:
 2703201901099000008500120010070020579190990000017
 AMBIENTE: PRODUCCIÓN
 EMISIÓN: NORMAL
 CLAVE DE ACCESO:



2703201901099000008500120010070020579190990000017

CONTINENTAL HOTEL S.A.
 Dir Matriz: CHILE 512 Y 10 DE AGOSTO
 Dir Sucursal:
 Contribuyente Especial Nro: 6925

Razón Social / Nombres y Apellidos: CUEVA ALTAMIRANO BYRON RAMIRO RUC / CI: 1711648426
 Dirección: QUITO - TLF.: 080-463110
 Fecha Emisión: 27/03/2019 Guía de remisión

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unit.	Descuento	Precio Total
2	99999999	1.00	HABITACION		75.00	0.00	75.00
7	99999999	1.00	TASA DE PERNOCTACION (NO SUJETO A RETENCION)		1.50	0.00	1.50

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
TARJETA DE CREDITO	93.00	0	DIAS

Información Adicional
 HUESPED : CUEVA ALTAMIRANO BYRON RAMIRO
 ESTADIA : 26/MAR/2019 AL 26/MAR/2019
 CUENTA(S) #: 279102/

SUBTOTAL 12.00%:	75.00
SUBTOTAL 0%:	0.00
SUBTOTAL NO OBJETO IVA:	0.00
SUBTOTAL EXENTO IVA:	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS:	75.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
ICE:	0.00
IVA 12.00%:	9.00
PROPINA TIP:	7.50
NO SUJETO A IMPUESTO:	1.50
VALOR TOTAL:	93.00

ETKT2692134963346C1
FECHA/DATE: 26MAR

VUELO/FLIGHT **0317**

CUEVA/BYRON
DE/FROM: QUITO
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **11E**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 56

ETKT2692134963346C2
FECHA/DATE: 27MAR

VUELO/FLIGHT **0322**

CUEVA/BYRON
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **7C**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 27



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

004-BRCA- DG-2019

26/03/2019

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
GUAYAS

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)

26/03/2019

15:00

27/03/2019

22:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- BYRON CUEVA
- MERCEDES SALINAS
- SANTIAGO CAMPOS
- GABRIELA MUÑOZ
- MARÍA PAULA MORENO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (**objetivos**): Participar en AGENDA DE LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS" CON AFD Y AGENDA DE MEDIOS.

Actividades (por día)
Actividades (por día)

Resultados Esperado

MARTES 26 DE MARZO DE 2019

TRASLADO A GUAYAQUIL
AGENDA DE MEDIOS PARA LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS".

CUMPLIR CON AGENDA DE LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS" CON AFD Y AGENDA DE MEDIOS.

MIÉRCOLES 27 DE MARZO DE 2019

AGENDA DE MEDIOS
AGENDA DE LANZAMIENTO DEL PRODUCTO FINANCIERO "MI CASA CONAFIPS" CON AFD
RETORNO A QUITO

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
26/03/2019	15:00	CONAFIPS: AMAZONAS Y VILALENGUA		GUAYAQUIL	433.0 RF, GM
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
27/03/2019	22:00	GUAYAQUIL	DOMICILIO: CAJÍAS 317 E HIDALGO		433.0 RF, GM

- 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	CONAFIPS/ TABABELA	26/03/2019	15:00	26/03/2019	16:00
Aéreo	Tame	TABABELA/GUAYAQUIL	26/03/2019	17:00	26/03/2019	18:00

Aéreo	Tame	GUAYAQUIL/TABABELA	27/03/2019	20:00	27/03/2019	21:00
Terrestre	Institucional	TABABELA /DOMICILIO	27/03/2019	21:00	27/03/2019	22:00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA

Vehículo institucional	<i>Wito Tababela - Quito</i>					
Transporte Privado	_____					
Autorización de pago de transporte por el servidor	_____			<i>Rufo Yámin</i> Autorizado por		 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 BYRON RAMIRO CUEVA ALTAMIRANO	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ESP. FREDDY PÉREZ
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 ING. EVELYN LOACHAMÍN	

VERSION AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/20

EL GOBIERNO DE TODOS

 DIRECCIÓN FINANCIERA

27 MAR 2019

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

CONAFIPS
 Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 26 MAR 2019
 Asignado + 1 cons pto
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
 FIRMA HORA 19:00