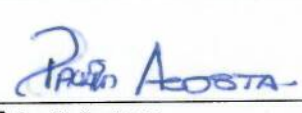



 FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS <i>Impulsa el Buen Vivir</i>		CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS "CONAFIPS"																
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES																		
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)																
001-PA-UTI-2015		26/05/2015																
DATOS GENERALES																		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:																
ACOSTA MONTAÑO PAULINA		ANALISTA DE TESORERIA E INVERSIONES																
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR																
Tabacundo - Pichincha		ANALISTA DE TESORERIA E INVERSIONES																
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:																		
ABARCA MAYACELA NELLY DOLORES, PAULINA ACOSTA MONTAÑO																		
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS																		
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)																		
1. Actualización Evaluación Financiera, Social y Administrativa a las COAC "PEDRO MONCAYO"																		
Actividades Viernes, 22 de Mayo del 2015 <ul style="list-style-type: none"> 07h40 Viaje Quito-Pifo-Tabacundo 10h30 Evaluación de Desempeño Coac "PEDRO MONCAYO". 13h30 Almuerzo 14h30 Viaje Tabacundo- Pifo- Quito 18h30 Fin comisión 		Resultados Esperados Actualización Evaluación Financiera, Social y Administrativa a las COAC "PEDRO MONCAYO"																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>SALIDA</th> <th>LLEGADA</th> </tr> <tr> <th>dd-mmm-aaa</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>22/05/2015</td> <td>22/05/2015</td> </tr> <tr> <th>HORA</th> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>hh:mm</th> <td>07h40</td> <td>18h30</td> </tr> </tbody> </table>		FECHA	SALIDA	LLEGADA	dd-mmm-aaa				22/05/2015	22/05/2015	HORA			hh:mm	07h40	18h30	NOTA Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.	
FECHA	SALIDA	LLEGADA																
dd-mmm-aaa																		
	22/05/2015	22/05/2015																
HORA																		
hh:mm	07h40	18h30																
TRANSPORTE UTILIZADO																		
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA													
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm												
TERRESTRE	PARTICULAR	QUITO-PIFO	22/05/2015	7:40	22/05/2015	8:40												
TERRESTRE	PARTICULAR	PIFO-TABACUNDO	22/05/2015	8:40	22/05/2015	10:30												
TERRESTRE	PARTICULAR	TABACUNDO - PIFO	22/05/2015	14:30	22/05/2015	17:30												
TERRESTRE	PARTICULAR	PIFO-QUITO	22/05/2015	17:30	22/05/2015	18:30												
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.																		
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 12 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.																		
OBSERVACIONES																		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO  NOMBRE: Dra. Paulina Acosta		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: ING. MIGUEL PONCE DIRECTOR FINANCIERO (S)		FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Sr. Geovanny Cardoso Director General CONAFIPS																
 FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS <i>Impulsa el Buen Vivir</i>																		
27 MAY 2015																		
FINANCIERO FIRMA: _____ HORA: 10:00																		