



Corporación 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 40-GS-UAFT-2015 | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 29/06/2015 |
|--|--|

DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SALINAS SALINAS GINA MARICELA | PUESTO QUE OCUPA: Experto en Administración de Fondos de Terceros |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Guayaquil - Guayas | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Administración de Fondos de Terceros |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL Gina Salinas – Gabriel Urquiza | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

| |
|--|
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos) <ul style="list-style-type: none"> Socialización de la línea de crédito especializada para migrantes a la población ecuatoriana migrante conjuntamente con las autoridades del viceministerio de Movilidad humana |
|--|

CARGO A PROYECTO (FUENTE):

| | |
|---|---|
| Actividades (por día) Miércoles 24/06/2015 Reunión con la población migrante conjuntamente con el viceministerio de movilidad humana para socializar la línea de crédito para este segmento | Resultados Alcanzados: Reunión con la población migrante y promoción del producto |
|---|---|

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 24/06/2015 | 24/06/2015 | 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. |
| HORA hh:mm | 05:30 | 19:00 | |

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 | Privado | DOMICILIO - TABABELA | 24-06-2015 | 05H30 | 24-06-2015 | 06H00 |
| AÉREO | LAN | TABABELA – GUAYAQUIL | 24-06-2015 | 07H05 | 24-06-2015 | 08H00 |
| AÉREO | TAME | GUAYAQUIL – TABABELA | 24-06-2015 | 16H55 | 24-06-2015 | 18H00 |
| TERRESTRE | Privado | TABABELA - DOMICILIO | 24-06-2015 | 18H00 | 24-06-2015 | 19H00 |

TRANSPORTE INSTITUCIONAL (si aplica)

| Kilometraje salida | Kilometraje llegada | Kilometraje recorrido | Placa del Auto | Nombre de Conductor /Observaciones |
|--------------------|---------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|
| | | | | |

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.


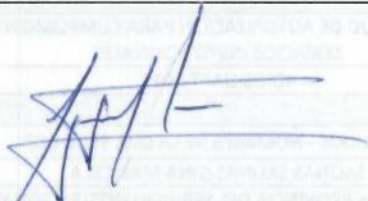
HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

| 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 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 |
| | |
| NOMBRE: Gina Salinas Salinas | |

| | |
|---|--|
| Experto de Administración Fondos de Terceros | Delegado |
| 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 Gina Salinas Salinas | NOMBRE: Eco. Geovanny Cardoso |
| Experto de Administración Fondos de Terceros | DIRECTOR GENERAL |



| | | | |
|--|-------------------|--|----------------------|
| <p>El presente informe tiene el carácter de informativo y no constituye un acto administrativo. En consecuencia, no genera efectos jurídicos ni obliga a la administración. Queda a disposición de los interesados para ser consultado en cualquier momento.</p> | | | |
| <p>HOJA DE RUTA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> | | | |
| FECHA DE EMISIÓN | FECHA DE VIGENCIA | FECHA DE EVALUACIÓN | FECHA DE CANCELACIÓN |
| 2015-06-30 | 2015-06-30 | 2015-06-30 | 2015-06-30 |
| <p>NOTA: El valor a ser reconocido (justificado) con la nota de ruta, conforme al artículo 7 del Reglamento Interno de la CGR, no puede ser superior al monto de los recursos asignados para el cumplimiento de los servicios.</p> | | | |
| <p>NOTA: El presente informe tiene el carácter de informativo y no constituye un acto administrativo. En consecuencia, no genera efectos jurídicos ni obliga a la administración. Queda a disposición de los interesados para ser consultado en cualquier momento.</p> | | | |
| <p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DEL COMISIONADO</p> | | <p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p> | |
|  | |  | |
| NOMBRE: Gina Salinas Salinas | | NOMBRE: Eco. Geovanny Cardoso | |