



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
0293-MP-DPF-2015	19-10-2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
PEÑAHERRERA FUENTES MARCO JAVIER	TÉCNICO DE GESTIÓN DE CRÉDITO
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
SAN MIGUEL DE LOS BANCOS - PICHINCHA	DIRECCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
PEÑAHERRERA MARCO	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)
<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la Línea de Crédito de Migrantes, Seguimiento de las operaciones.

<p style="text-align: center;">Actividades (por día)</p> <p>Miércoles, 14/10/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> Promoción de la Línea de Crédito de Migrantes, Seguimiento de las operaciones. 	<p style="text-align: center;">Resultados Alcanzados</p> <p>En la Coac. San Miguel de los Bancos se promocionó la línea de migrantes al gerente y jefe de crédito de la institución, no tienen ningún inconveniente con las condiciones del producto, la OSFPS tiene incidencia en una parte de Santo Domingo; no mostraron interés por trabajar con el FOGEPS en estos crédito. Se reunirán con los consejos y se expondrá la línea y en espera de la decisión tomada nos comunicarán.</p> <p>Con respecto a la línea de EPS, solicitarán recursos la última semana del mes ya que tienen problemas con la liquidez y requieren colocar créditos pendientes.</p> <p>Se revisó una muestra de la base enviada para justificar el último anticipo, no se encontró novedades, todos los créditos cumplen las condiciones de la Conafips y la información enviada fue la correcta.</p>
---	--

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	<p style="text-align: center;">NOTA</p> <p>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.</p>
FECHA dd-mmm-aaa	14-10-2015	14-10-2015	
HORA hh:mm	07:00	15:40	

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	Vehículo Institucional	Quito - San Miguel de los Bancos	14-10-2015	07:00	14-10-2015	09:30
TERRESTRE	Vehículo Institucional	San Miguel de los Bancos - CONAFIPS	14-10-2015	13:00	14-10-2015	15:40

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 9 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.

OBSERVACIONES

<p style="text-align: center;">FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p style="text-align: center;">NOMBRE: MARCO PEÑAHERRERA</p>	<p style="text-align: center;">NOTA</p> <p>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</p>
--	---

FIRMAS DE APROBACIÓN

<p style="text-align: center;">FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p style="text-align: center;">NOMBRE: DIANA GALLEGOS</p>	<p style="text-align: center;">FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p> 
---	---

FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
 Impulsa el Buen Vivir
 20 OCT 2015
 FINANCIERO