



Corporación Nacional  
de Finanzas Populares y Solidarias  
*Impulsando el Buen Vivir.*

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS  
"CONAFIPS"

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES  
10-AS-UAFG-2016

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  
11/02/2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

SANTACRUZ QUEVEDO ANA ISABEL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

IMBABURA - COTACACHI - ATUNTAQUI

PUESTO QUE OCUPA:

TÉCNICO EN GESTIÓN DEL SERVICIO DE GARANTÍAS DE LA EPS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

ADMINISTRACION DEL FONDO DE GARANTIA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ANA SANTACRUZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Capacitación de Operatividad del servicio de garantía a Operaciones de Crédito en la Coac Santa Anita, visita de promoción del servicio Cooperativa Atuntaqui, Seguimiento Cooperativa Unión el Ejido

Actividades realizadas (por día)

**Viernes, 12/02/2016**

Se realiza la capacitación al personal de crédito de la Cooperativa Santa Anita en donde se les explicó la operatividad del servicio se encontraban presentes subgerente de Negocios, Jefe Financiero y 16 asesores de microcrédito.

Se conversó con Jefe de Operaciones y Jefe de Negocios sobre el servicio de garantía quienes les gusta el servicio y realizarán la propuesta al consejo para incluir en el manual de crédito y parametrizar en el sistema.

Se dio seguimiento a la visita realizada anteriormente a la Cooperativa Unión el Ejido y se conversó con la Gerente quien indica que se encuentra actualizado el balance y que la información para calificar con el FOGEPS enviara la siguiente semana.

Resultados Alcanzados

La Cooperativa Santa Anita trabajará con el servicio una vez aprobado el manual de crédito aprobado por la SEPS.

Cooperativa Atuntaqui planteará el servicio en el consejo y realizará los cambios en el manual y parametrizará en el sistema.

Enviará la información para su calificación la siguiente semana.

**INTINERARIO**

**LUGAR DE SALIDA**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de inicio del viaje)

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

12/02/2016

07h00

CONAFIPS Juan León Mera N° 22-57 y Veintimilla

Atuntaqui

104 Km

**INTINERARIO**

**DESTINO**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de finalización del viaje)

KILÓMETROS

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

12/02/2016

16h25

Atuntaqui

CONAFIPS Juan León Mera N° 22-57 y Veintimilla

104 km

**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

Quito - Cotacachi

12/02/2016

07h00

12/02/2016

09h00

Terrestre

Institucional

Cotacachi - Atuntaqui

12/02/2016

10h55

12/02/2016

11h10

Terrestre

Institucional

Atuntaqui - Quito

12/02/2016

14h00

12/02/2016

16h25

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**

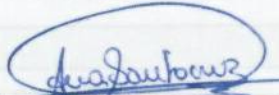
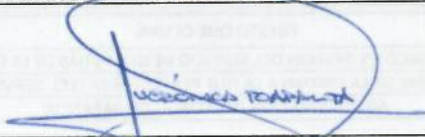

Fecha  
dd-mm-aa

Hora  
hh:mm

Fecha  
dd-mm-aa

Hora  
hh:mm

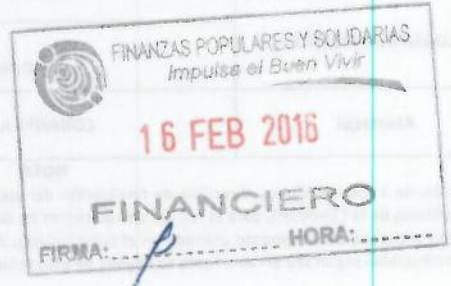
NOTA 1: El valor a ser reconocido, justificado con la hoja de ruta, conforme el Artículo 9 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.

OBSERVACIONES	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	<p>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>
 NOMBRE: ANA ISABEL SANTACRUZ QUEVEDO	
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: ING. VERONICA TOAPANTA EXPERTO DEL SERVICIO DE GARANTIA DE LA EPS (E)	 NOMBRE: ECON. GEOVANNY CARDOSO DIRECTOR GENERAL

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
12/02/2016	1900608009001	Restaurant La Choza	1118192571	10.00

16:07  
9-1-20-16  
15-02-16  
CWD

16:00  
15/02/2016



Favor proceder