



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  
13-AS-UAFG-2016

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  
18/02/2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
SANTACRUZ QUEVEDO ANA ISABEL  
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
CAYAMBE - PICHINCHA

PUESTO QUE OCUPA:  
TECNICO EN GESTION DEL SERVICIO DE GARANTIAS 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)

Visita de promoción y venta del servicio de garantía cooperativa 23 de Julio

**Jueves, 18/02/2016**

**Actividades realizadas (por día)**

Se mantiene reunión con las jefe de Operaciones, Jefe Comercial, Jefe de Crédito y Jefe de riesgos de la Cooperativa 23 de Julio, en donde se les presentó los servicios de garantía a operaciones de crédito e inversiones

**Resultados Alcanzados**

La cooperativa muestra interés en los dos servicios, sin embargo tienen que analizar el nivel de riesgos y el cambio de políticas internas para trabajar con el FONDO.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
18/02/2016	08h00	CONAFIPS Juan León Mera N° 22-57 y Veintimilla		Cayambe	75.20 Km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
18/02/2016	12h30	Cayambe	CONAFIPS Juan León Mera N° 22-57 y Veintimilla		75.20 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 - Cayambe	18/02/2016	08h00	18/02/2016	09h30
Terrestre	Institucional	Cayambe- Quito	18/02/2016	11h00	18/02/2016	12h30

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**

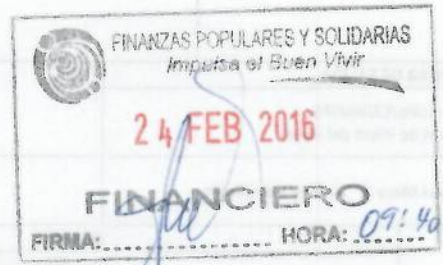
Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

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 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>
 NOMBRE: ANA ISABEL SANTACRUZ QUEVEDO		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
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



*Favor proveer*

*OK  
9-22/02/16  
15:00*