



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 035-GU-DPF-2016	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 10/03/2016
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR URQUIZO YUMICEBA JUAN GABRIEL	PUESTO QUE OCUPA: OFICIAL DE DESARROLLO Y PROMOCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IBARRA - IMBABURA QUININDE - ESMERALDAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
GABRIEL URQUIZO
CRISTIAN SALGUERO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Visita a cadena productiva Asociación Aprocane y productores, grupo focal y levantamiento de encuestas.
- Visitas a COAC. CACMU en la Matriz Ibarra, levantamiento de información y encuesta.

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
<p>MARTES, 08/03/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslado vía terrestre desde oficina CONAFIPS en Quito a Ibarra. • Reunión con las COAC: CACMU 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita a cadena productiva Asociación Aprocane en la parroquia Maldonado del cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas, se realizó un grupo focal y se levantó encuestas a la Asociación y Productores. • Visita a COAC. CACMU en la ciudad de Ibarra, se realizó el levantamiento de información y encuesta.
<p>Miércoles, 09/03/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslado vía terrestre desde Ibarra a la parroquia Maldonado, cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas. • Reunión con productores y Asociación Aprocane. • Retorno Maldonado - Quito. 	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
08-03-2016	11:18	CONAFIPS: La Mariscal, Av. Juan León Mera y Veintimilla		Ibarra	165
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
09-03-2016	19:30	Maldonado	Domicilio: sector El Condado, Mena del Hierro.		295

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	Público	CONAFIPS - Ibarra	08-03-2016	11:18	08-03-2016	13:30
Terrestre	Público	Ibarra - Maldonado	09-03-2016	06:30	09-03-2016	10:30
Terrestre	Público	Maldonado - Quito	09-03-2016	13:30	09-03-2016	19:30

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


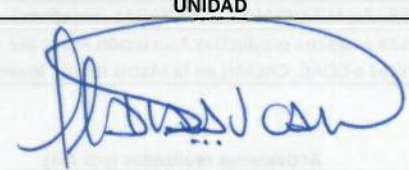
Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

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

OBSERVACIONES

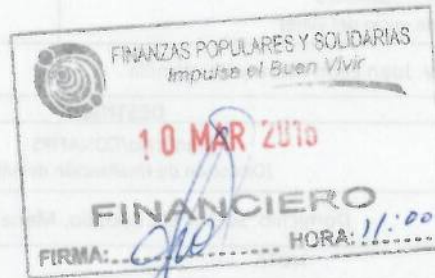
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	<p align="center">NOTA</p> <p>El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando 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: JUAN URQUIZO	

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: ECO. IVAN TENELANDA	NOMBRE: ING. DIANA GALLEGOS

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
08-03-16	1001092939001	FRITADAS MAMA MICHE	001-001-4442	\$9,60
09-03-16	1091743163001	HOTEL LA GIRALDA	001-001-8855	\$55,97
09-03-16	1791952359001	LA TABLITA DEL TARTARO	011-011-34500	\$11,83
TOTAL				\$77.40



Favor proveer fe

*OK Juan
10/03/2016
10:30*