



Corporación Nacional
de Finanzas Populares y Solidarias

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
"CONAFIPS"

INFORME DESERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

011-JLBP-DAJ-2016

22-04-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DELA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

BASTIDAS PONLUISA JUAN LUIS

ABOGADO 1

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECELA O EL SERVIDOR

CANTON TULCAN - PROVINCIA DEL CARCHI

DIRECCIÓN JURÍDICA.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JUAN LUIS BASTIDAS PONLUISA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Revisar y presentar escrito de Tercería en la Unidad Judicial del cantón Tulcán

Resultados Alcanzados

- Se revisó y se presentar 1 escrito de Tercería en un proceso judicial en la Unidad de Tulcán.

Actividades realizadas (por día)

Viernes, 11 de marzo del 2016

- Viaje a Tulcán
- Se revisó y se presentar 1 escrito de Tercería en un proceso judicial en la Unidad de Tulcán.
- Retorno a Quito.

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

| FECHA dd-mm-aa | HORA hh:mm | Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje) | DESTINO | KILÓMETROS |
|-------------------|---------------|---|---------|------------|
| 11/03/2016 | 05:00 | Domicilio: Susana Ietter S 39 (Quitumbe) | Tulcán | 239 |

INTINERARIO

DESTINO

| FECHA dd-mm-aa | HORA hh:mm | LUGAR DE RETORNO | Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje) | KILÓMETROS |
|-------------------|---------------|------------------|---|------------|
| 11/03/2016 | 20:30 | Tulcán | Av. Juan Leon Mera N 22-57CONAFIPS | 239 |

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 a 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 | Domicilio - Tulcán | 11/03/2016 | 05:00 | 11/03/2016 | 14:00 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | Tulcán - CONAFIPS | 11/03/2016 | 15:00 | 11/02/2016 | 20:30 |

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

El presente informe se presenta de manera extemporánea, por cuanto desde el día hábil siguiente de labores tuve una calamidad doméstica, conforme he justificado en la Dirección de talento Humano con el permiso médico respectivo.

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 Delegado

NOMBRE: DR. JUAN LUJIS BASTIDAS PONLUISA

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

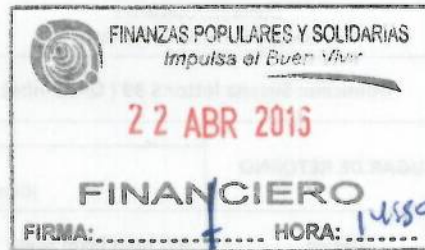
NOMBRE: DR. IVAN PACHECO MILLAN

NOMBRE: ECO. GEOVANNY CARDOSO RUIZ

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

| Fecha dd-mm-aa | RUC Proveedor | Nombre Proveedor | No. Comprobante (Autorizado por SRI) | Valor |
|----------------|---------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------|
| 11-03-2016 | 1701124610001 | ELVIA ALICIA JACOME CARRERA | 1118422731 | 10.50 |
| 11-03-2016 | 1002437950001 | ESPIN JARAMILLO ANA LUCIA | 1117200286 | 5.00 |
| 11-03-2016 | 0401474200001 | ROMERO RENJIFO MARIA ELISA | 1116998198 | 11.80 |
| 11-03-2016 | 1002437950001 | ESPIN JARAMILLO ANA LUCIA | 1116593362 | 2.00 |

Revisado
22/04/2016
10:38.



Favor proceder
[Signature]

ANEXO 2: RESOLUCION No. CONAFIPS-DG-002-2016