



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

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

076-PC-DPF-2016

05/05/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Patricia Castro Morillo

OFICIAL INTEGRAL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

AMBATO/TUNGURAHUA; LA MANA/COTOPAXI

DIRECCION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

PATRICIA CASTRO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Promoción de nuevas condiciones crediticias
- Crédito migrantes
- Fogeps

Actividades realizadas (por día)

Resultados Alcanzados

Martes, 3 de mayo de 2016

- Visita Coac. Corpotranst, La Floresta, Credi Ya, Cámara de Comercio de Ambato.

SE PROMOCIONO LOS PRODUCTOS FINANCIEROS: CREDITO, FOGEPS

- Enviarán Estados Financieros para la actualización del cupo las Coac Corpotranst, La Floresta, Credi Ya, Cámara de Comercio de Ambato. Se encuentran interesadas en trabajar con Fogeps.
- Se mantuvo una reunión con personal de la Coac Futuro Lamanense (La Maná). Hubo cambio de gerente, se les dio a conocer los productos que la Conafips trabaja con las Operadoras, enviarán Estados Financieros.

Miércoles, 4 de mayo de 2016

- Visita La Maná.

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

DESTINO

KILÓMETROS

03/05/2016

06:20

DOMICILIO: Rumipamba Oe5-42 y Pedregal

Ambato

111

INTINERARIO

DESTINO

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

KILÓMETROS

04/05/2016

13h15

La Maná

CONAFIPS: Juan León Mera N22-57 y Veintimilla

130

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	DOMICILIO - AMBATO	03/05/2016	06:20	03/05/2016	09:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	AMBATO-LATACUNGA	03/05/2016	17:00	03/05/2016	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	LATACUNGA-LA MANA	04/05/2016	07:30	04/05/2016	10:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	LA MANA-QUITO	04/05/2016	13:15	04/05/2016	17:30

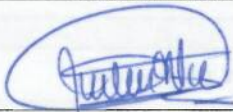
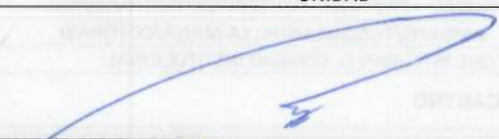
NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

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.

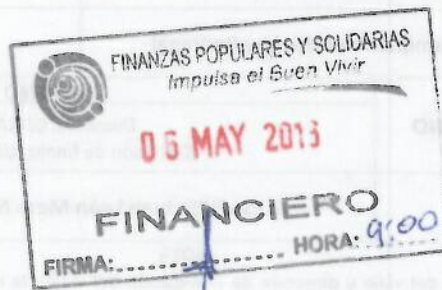
HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

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	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: PATRICIA CASTRO M.	
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: IVÁN TENELANDA	NOMBRE: ROBERTO REDÍN

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
03/05/2016	0501046825001	Romero Vásquez Marcelo Ernesto	1118073411	40.95
03/05/2016	0501835995001	Viteri Coronel Karina Alexandra	1118460167	1.70
03/05/2016	0990017514001	Tía	6925	3.57
03/05/2016	1802594364001	Constante Torres David	1118546871	8.43



Favor proveer
FR