



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)

0133-MAP-DPF-2016

18/08/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

PONCE CHAUCA MIGUEL ARTURO

EXPERTO FONDO DE GARANTÍA DE LA EPS

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

MACHALA – EL ORO

DIRECCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MIGUEL PONCE, MAGALY MORENO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Promoción líneas de crédito
- Promoción fondo de garantía.

Actividades realizadas (por día)

Resultados Alcanzados

Lunes 16-08-2016

Visita COAC SANTA ROSA – COAC HUAQUILLAS – COAC
MARCABELI

Promoción líneas de crédito
Presentación nueva oficial integral para la zona
Promoción servicio de Garantía
Promoción producto de Captaciones.

Martes 17-08-2016

Visita COAC GAÑANSOL – COAC JEP

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

16-08-2016

7:30

**Domicilio Barrio La Raya, calle Carapungo OE8-02 y
Av. Mariscal Sucre**

Santa Rosa

538 KM

INTINERARIO

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

17-08-2016

22:30

Santa Rosa

**Domicilio Barrio La Raya, calle Carapungo OE8-02 y Av.
Mariscal Sucre**

538 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	PRIVADO	DOMICILIO - TABABELA	16/08/2016	07:30	16/08/2016	8:30
Aéreo	TAME	TABABELA – CATAMAYO	16/08/2016	8:30	16/08/2016	9:30
TERRESTRE	CONAFIPS	AEROPUERTO-SANTA ROSA	16/08/2016	11:00	16/08/2016	11:45
TERRESTRE	CONAFIPS	SANTA ROSA-HUAQUILLAS	16/08/2016	13:00	16/08/2016	14:00
TERRESTRE	CONAFIPS	HUAQUILLAS-MARCABELI	16/08/2016	15:30	16/08/2016	16:30
TERRESTRE	CONAFIPS	PIÑAS-MACHALA	17/08/2016	6:00	17/08/2016	8:00
Aéreo	TAME	SANTA ROSA – QUITO	17/08/2016	20:50	17/08/2016	21:50

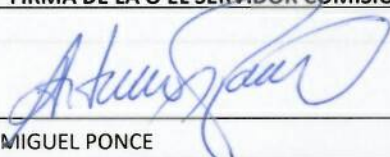
TERRESTRE	PRIVADO	TABABELA – DOMICILIO	17/08/2016	21:50	17/08/2016	22:30
-----------	---------	----------------------	------------	-------	------------	-------

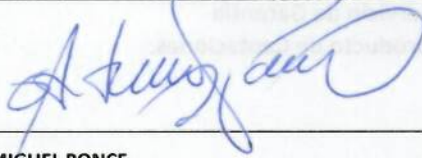

NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.
NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar 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
SONIA CARRILLO	Tababela – Quito – Tababela	16	17-08-2016	21:50	17-08-2016	22:30

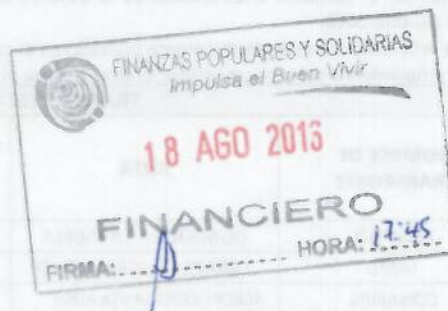
NOTA 1: El valor a ser reconocido, justificado con la hoja de ruta, conforme el Artículo 9 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.

OBSERVACIONES
Pongo en su conocimiento que el informe se entrega con retraso ya que se debió regularizar facturas de los gastos generados en el viaje por tal motivo informo para su conocimiento.

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: MIGUEL PONCE	

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: MIGUEL PONCE	NOMBRE: ECON. IVAN TENEÑANDA

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
16-08-2016	0702425919001	BETTY HEREDIA	34679	3,90
16-08-2016	0705259257001	FELIZ SANCHO	4153	12,00
16-08-2016	1100471604001	OLGA PEÑA	7175	2,36
17-08-2016	1791952359001	LA TABLITA	40098	11,88
17-08-2016	1791415132001	INT FODD SERVICES	75829	7,99
17-08-2016	0790051580001	HOTEL	5936	20,00
				\$58.13



CARRILLO VILLARROEL SONIA DE LOURDES

R.U.C. 0500710751001

CALLE: CARAPUNGOS OES -02 Y BOLICHE
TELF.: 2627-047 CEL.: 099 9247882- QUITO -

FACTURA SERIE 001-001

N° 0000817

AUT. S.R.I. 1118100213

Fecha 17/08/2016

Recibí de: Alfonso Ponce

Dirección: Bolon

R.U.C. /C.I.: 14327082-3 TELF.:

CANT.	DETALLE	V.UNITARIO	V. TOTAL
	Servicio de Triple Quito - Toddish Quito		16

SON: _____ DOLARES.	SUB TOTAL	
	I.V.A. 0 %	16
	I.V.A. 12 %	
RECIBIDO	TOTAL \$	16

IMP. GRAF. "JC" • GUERRERO VEGA JULIO CESAR • R.U.C. 1707499586001 • AUT. 1905 • FECHA DE AUT. 28 DE DICIEMBRE DEL 2015
IMPRESO 0781 AL 0880 • FECHA DE CADUCIDAD 28 DE DICIEMBRE DEL 2016 • ORIGINAL BLANCO ADQUIRIENTE COPIA COLOR EMISOR

