



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>096-VNGC-DDOSFPS-2016</b>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>05/10/2016</b>
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>GRIJALVA CISNEROS VERONICA NATALY</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>OFICIAL DE ANALISIS DE OSFPS 2</b>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>PORTOVIEJO- MANABI</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>ANALISIS DE OSFPS</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**Nataly Grijalva, Geovanny Carrillo, Pamela Pavlica, Marco Peñaherrera, Geovanny Cardoso**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Taller para inicio de fortalecimiento y Taller para promoción de productos y servicios que oferta la CONAFIPS zona Costa.

Actividades realizadas (por día)

**Miércoles, 28 de septiembre de 2016**

14h00 Viaje CONAFIPS- Manta  
Pernoctación en Manta

**Jueves, 29 de septiembre de 2016**

07h30 Viaje Manta -Portoviejo  
09h00 Taller para inicio de proceso de fortalecimiento a las COACs  
18h00 Viaje Portoviejo- Manta  
Pernoctación en Manta

**Viernes, 30 de septiembre de 2016**

07h30 Viaje Manta -Portoviejo  
09h00 Taller de promoción productos y servicios que ofrece la CONAFIPS  
14h00 Viaje Portoviejo- Quito  
23h00 Fin de la comisión

Resultados Esperados

-Actas de compromiso firmadas por el Presidente y Gerente de las Cooperativas interesadas en participar en el proceso de fortalecimiento por parte de la CONAFIPS.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
28/09/2016	14h00	CONAFIPS: Juan León Mera y Veintimilla		Manta	392
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
30/09/2016	23h00	Portoviejo	DOMICILIO: La Isla y Selva Alegre		374

**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	CONAFIPS	Quito- Manta	28/09/2016	14h00	28/09/2016	22h30
Terrestre	CONAFIPS	Manta - Portoviejo	29/09/2016	07h30	29/09/2016	08h30
Terrestre	CONAFIPS	Portoviejo- Manta	29/09/2016	18h00	29/09/2016	19h00
Terrestre	CONAFIPS	Manta - Portoviejo	30/09/2016	07h30	30/09/2016	08h30
Terrestre	CONAFIPS	Portoviejo- Quito	30/09/2016	14h00	30/09/2016	23h00

**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.

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

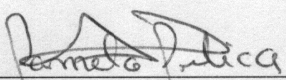
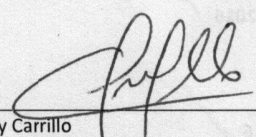
NOTA 1: El valor a ser reconocido, justificado con la hoja de ruta, conforme el Artículo 9 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.

**OBSERVACIONES**

Se cambió la Visita de la COAC PAIS por la COAC San Jorge.

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: Ing. Nataly Grijalva Oficial de Análisis de OSFPS 2	

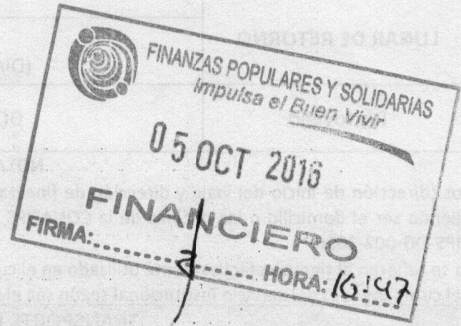
**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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
	
Ing. Pamela Pavlica Experto en Análisis de OSFPS (E)	Eco. Geovanny Carrillo Director de Desarrollo de OSFPS (D)

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
28/09/2016	1307374692001	CHOCLO LOCO	001-001-000001777	1.75
29/09/2016	1312933227001	RESTAURANT FRUTOS DEL MAR	003-001-000034658	10.50
29/08/2016	1314742188001	OH MAR	001-001-000003285	13.00
30/09/2016	1711467090001	REAL HOTEL	003-001-000008934	3.50
30/09/2016	1308071552001	MIMOSA GRIL	001-001-000042956	2.50
03/10/2016	1309064481001	BLUE PACIFIC	001-001-000000574	80.00

Revisado  
05/10/2016  
9/29



Revisado por  
