



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)
179-GU-DPF-2016	11/11/2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
URQUIZO YUMICEBA JUAN GABRIEL	OFICIAL DE GESTIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
CALCETA, PORTOVIEJO, SANTA ANA, SAN JACINTO – MANABI	DIRCCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
Paul Fuentes

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)	
PROMOCIÓN OSFPS NUEVA, PROMOCIÓN PROYECTO PLAN SEMILLAS	
<p><b>Actividades realizadas (por día)</b></p> <p><b>MARTES 08 De Noviembre de 2016</b> VISITA COAC CALCETA, PROMOCIÓN LÍNEA DE VIVIENDA, MAGAP, REACTIVACIÓN PRODUCTIVA</p> <p><b>MIÉRCOLES 09 DE NOVIEMBRE DE 2016</b> PROMOCIÓN LINEA DE REACTIVACIÓN PRODUCTIVA COAC SANTA ANA, COAC COMERCIO, COAC COACMES</p> <p><b>JUEVES 10 DE NOVIEMBRE DE 2016</b> VISITA COAC SAN ISIDRO, PROMOCIÓN LÍNEA DE VIVIENDA, FOGEPS, REACTIVACIÓN PRODUCTIVA. RETORNO A QUITO</p>	<p><b>Resultados Alcanzados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de productos y servicios de la CONAFIPS OSFPS.</li> <li>- Generación compromisos de recursos para línea de reactivación productiva.</li> </ul>

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
08-11-2016	11:00 AM	QUITO, JUAN LEON MERA Y VEINTIMILLA - CONAFIPS	CALCETA – MANABI	200Km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
10-11-2016	18:00 PM	SAN ISIDRO - MANABI	QUITO, JUAN LEON MERA Y VEINTIMILLA - CONAFIPS	250 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	Institucional	CONAFIPS – CALCETA	08/11/2016	11:00 AM	08/11/2016	16:00 PM
TERRESTRE	Institucional	CLACETA – PORTOVIEJO	08/11/2016	18:00 AM	08/11/2016	19:30 PM
TERRESTRE	Institucional	PORTOVIEJO – SAN ISIDRO	10/11/2016	08:00 AM	10/11/2016	11:00 AM
TERRESTRE	Institucional	SAN ISIDRO – QUITO	10/11/2016	12:30 AM	10/11/2016	18:00 PM

**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	Ruta	Valor Pagado	SALIDA	LLEGADA
-------------------	------	--------------	--------	---------


Transporte			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**

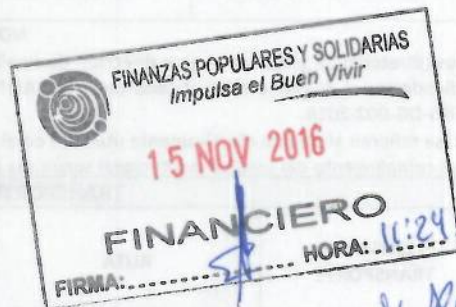
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento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

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
	
NOMBRE: IVAN TENELANDA	NOMBRE: IVAN TENELANDA

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
09-11-2016	1315980068001	Bravo Campoverde Karla	001-001-00096	5.00
09-11-2016	1311014219001	Alcevar Castro Luis	001-001-00452	11.69
10-11-2016	1313898171001	Meza Olmedo Genesis	001-001-2267	10.75
10/11/2016	1304636226001	NAVARRETE MERA JUAN JOSÉ	001-001-0014128	60,00
	<b>TOTAL</b>			<b>87.44</b>



*Revisado  
15/11/2016  
10.57.*

*Favor proveer de...*