



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)

207-GU-DPF-2016

27-12-2016

**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

MANABI - SAN ISIDRO, SAN JACINTO, PORTOVEJO Y CALCETA

DIRECCION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

PAUL FUENTES

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Promoción FOGEPS, restitución de activo fijo y desembolso

**Jueves 22 de diciembre de 2016**

Visita COAC MANGA DE CURA DESEMBOLSO Y GARANTIAS,  
JUSTIFICACIONES

Visita COAC SAN ISIDRO DESEMBOLSO Y GARANTIAS

**Viernes 23 de diciembre de 2016**

Visita COAC COMERCIO DESEMBOLSO Y GARANTIAS  
Y REVISIÓN SOLICITUD DE REACTIVACION DE ACTIVO FIJO

Resultados Alcanzados

Desembolso de crédito de las COAC's bajo la línea de reactivación productiva.

**INTINERARIO**

**LUGAR DE SALIDA**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de inicio del viaje)

DESTINO

KILÓMETROS

22/12/2016

05:00  
AM

QUITO, CONAFIPS Juan León Mera y Veintenilla

Manabí – El Carmen

260 Km

**INTINERARIO**

**LUGAR DE RETORNO**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

**DESTINO**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de finalización del viaje)

KILÓMETROS

23/12/2016

18:30  
PM

Manabí – Portoviejo

QUITO, CONAFIPS Juan León Mera y Veintenilla

350 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 – El Carmen	22/12/2016	05:00AM	22/12/2016	11:00 AM
TERRESTRE	Institucional	El Carmen - San Isidro	22/12/2016	13:30PM	22/12/2016	16:00 PM
TERRESTRE	Institucional	San Isidro – Portoviejo	22/12/2016	19:00PM	22/12/2016	21:00 PM
TERRESTRE	Institucional	Portoviejo - CONAFIPS	23/12/2016	12:30PM	23/12/2016	18:30PM

**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**

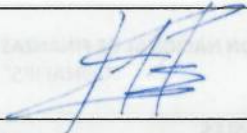


Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

**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**

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
<b>NOMBRE: JUAN URQUIZO</b>		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>		<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
		
<b>NOMBRE: IVÁN TENELANDA</b>		<b>NOMBRE: IVÁN TENELANDA</b>

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
22-12-2016	1706080239001	POSSO LUCERO MARÍA SOLEDAD	001-001-0056627	\$ 8,00
22-12-2016	1315980068001	BRAVO CAMPOVERDE KARLA JAZMIN	001-001-00175	\$ 4,65
23-12-2016	1301845176001	RODRÍGUEZ MOLINA AIDEE BENEDICTA	001-001-000129435	\$ 5,50
23-12-2016	1390142494001	QUIZAJU CIA LTDA	001-001-0026137	\$ 30,00
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 48,15</b>

