



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)

208-PF-DPF-2016

27-12-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

FUENTES LARA JOSÉ PAÚL

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:

JUAN URIQUIZO

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

Resultados Alcanzados

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

Viernes 23 de diciembre de 2016

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

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
22/12/2016	05:00 AM	QUITO, CONAFIPS Juan León Mera y Veintenilla	Manabí – El Carmen	260 Km
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Manabí – Portoviejo	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
23/12/2016	18:30 PM		QUITO, CONAFIPS Juan León Mera y Veintenilla	

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 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

[Handwritten signature]

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: PAÚL FUENTES

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

NOMBRE: IVÁN 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
22-12-2016	1706080239001	POSSO LUCERO MARÍA SOLEDAD	001-001-0056626	\$ 7,00
22-12-2016	1315980068001	BRAVO CAMPOVERDE KARLA JAZMIN	001-001-00173	\$ 4,65
23-12-2016	1301845176001	RODRÍGUEZ MOLINA AIDEE BENEDICTA	001-001-000129436	\$ 7,50
23-12-2016	1390142494001	QUIZAJU CIA LTDA	001-001-0026138	\$ 30,00
TOTAL				\$ 49,15

