



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)
006-GC-DG-2016	09/12/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
GEOVANNY CARDOSO RUIZ	DIRECTOR GENERAL
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
PERU – LIMA	DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Geovanny Cardoso

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Participación en el Encuentro Sparkassenstiftung Latinoamérica 2016

Actividades realizadas (por día)

Miércoles, 30 de noviembre de 2016

06h00 Salida domicilio – Aeropuerto Tababela
08h30 Salida Quito-Lima
11h00 Llegada a Lima
12h30 Llegada Hotel
13h00 Asistencia al Evento
Pernoctación en Lima

Jueves, 01 de diciembre de 2016

07h00 Asistencia a Evento
23h00 Retorno al Hotel
Pernoctación en Lima

Viernes, 02 de diciembre de 2016

08h30 Asistencia a Evento
22h30 Ceremonia de clausura Hotel
Pernoctación en Lima

Sábado, 03 de diciembre de 2016

05h45 Salida Hotel - aeropuerto Lima
08h00 Salida Lima - Quito
10h30 Llegada a Quito
11h00 Llegada al Domicilio
Fin de la comisión

Resultados Esperados

- Participación en el Encuentro Sparkassenstiftung Latinoamérica 2016

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
30/11/2016	06h00	DOMICILIO: Calle Boyacá y Latacunga (Tumbaco, La Morita)		Lima - Perú	
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
03/12/2016	11h00	Quito	DOMICILIO: Calle Boyacá y Latacunga (Tumbaco, La Morita)		

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	Domicilio – Aeropuerto Tababela	30/11/2016	06h00	30/11/2016	06h30
Aéreo	LATAM	Quito – Lima	30/11/2016	08h30	30/11/2016	11h00
Aéreo	LATAM	Lima - Quito	03/12/2016	08h00	03/12/2016	10h30
Terrestre	CONAFIPS	Quito - Domicilio	03/12/2016	10h30	03/12/2016	11h00

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
 NOMBRE: Eco. Geovanny Cardoso Director General		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
		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: Eco. Geovanny Cardoso Director General		 NOMBRE: Eco. Geovanny Cardoso Director General

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
30/11/2016	20100032610	HOTEL SHERATON DEL PERU S.A.C.	017-0039668	18.83
30/11/2016	20523409779	SARCLETTI	001-446745	12.94