



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)

009-MAP-DPF-2017

18/01/2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

PONCE CHAUCA MIGUEL ARTURO

EXPERTO DE FONDO DE GARANTIA DE LA EPS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

Tungurahua - Ambato / Chimborazo - Riobamba

DIRECCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

PAULINA ACOSTA - MIGUEL PONCE

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

PROMOSION FONDO DE GARANTÍA COAC INTERALDINA - LA FLORESTA - MICROEMPRESA DE CHIMBORAZO, COAC RIOBAMBA LTDA., CAMARA DE COMERCIO DE RIOBAMBA Y 4 DE OCTUBRE

Martes 11 de Enero del 2017

Visita a la Coac Interandina y la Floresta Promoción fondo de garantía

**Resultados Alcanzados**

- Solicitaron calificar la Coac Camara de Comercio de Riobamba y la Coac Riobamba
- Interés de trabajar en fondo de garantía coac interandina.

Miércoles, 12 de Enero del 2017

- Visita de promoción de productos y servicios financieros Coac 4 de Octubre, Coac Riobamba, Camara de Comercio de Riobamba

**INTINERARIO**

**LUGAR DE SALIDA**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de inicio del viaje)

11/01/2017

06:30

DOMICILIO: CALLE CARAPUNGOS OE8-02 Y AV.  
MARISCAL SUCRE

AMBATO

166 km

**INTINERARIO**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

**LUGAR DE RETORNO**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de finalización del viaje)

12/01/2017

19:30

RIOBAMBA

DOMICILIO: CALLE CARAPUNGOS OE8-02 Y AV. MARISCAL  
SUCRE

211 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

QUITO- AMBATO

11/01/2017

06H30

11/01/2017

09H30

TERRESTRE

PÚBLICO

RIOBAMBA-QUITO

12/01/2017

15H30

12/01/2017

19H30

**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

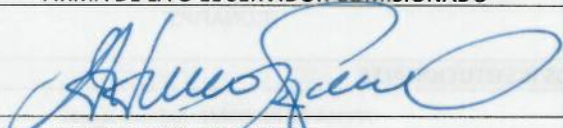
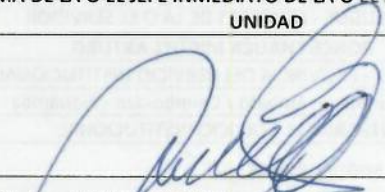
Hora  
hh:mm

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**

<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: PONCE CHAUCA MIGUEL ARTURO		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
<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: Eco. IVAN TENELANDA	NOMBRE: Eco. IVAN TENELANDA	

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
11/01/2017	0503492621001	Flores Cumbajin Juan Carlos	001-001-000015147	<b>3,00</b>
11/01/2017	0691736474001	Jamones Andaluza de la Sierra	001-001-000122896	<b>14.20</b>
12/01/2017	0600051460001	Herrera Cesar Augusto	003-001-000004310	<b>25.01</b>
12/01/2017	0691736474001	Jamones Andaluza de la Sierra	001-001-000122922	<b>12,70</b>



Favor proceder 