



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

021-GU-DPF-2017

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

06/02/2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

URQUIZO YUMICEBA JUAN GABRIEL

PUESTO QUE OCUPA:

OFICIAL DE GESTIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

LOS RIOS - Vinces  
Bolívar - San José  
Manabí - El Carmen

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

DIRECCION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JUAN GABRIEL URQUIZO

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Promoción FOGEPS, restitución de activo fijo y desembolso

Actividades (por día)

**LUNES, 02 de FEBRERO del 2017**

- Visita promoción COAC SAN JOSE y premora FUNDAR
- Visita nueva OSFPS COAC Juan Pio de Mora

Resultados Alcanzados

Crédito San José para marzo 2017

COAC Fundar: se compromete a abonar parte de la deuda para cancelar la primera cuota.

**MARTES, 03 de FEBRERO del 2017**

- Visita COAC SANTA MARIA DE LA MANGA DE CURA seguimiento a las justificaciones.

BALANCES MANGA DE CURA A DICIEMBRE 2016, avance a las justificaciones al 90% de la última operación. Convenio de FOGEPS.

**INTINERARIO**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

**LUGAR DE SALIDA**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de inicio del viaje)

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

02/02/2017

06:00

QUITO, CONAFIPS Juan León Mera y Veintenilla

SAN JOSÉ DE CHIMBO

309 Km

**INTINERARIO**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

**LUGAR DE RETORNO**

**DESTINO**

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de finalización del viaje)

**KILÓMETROS**

03/02/2017

20:00

El Carmen

Domicilio Loma Hermosa Pasaje Y, y José Miguel Carrion

360 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 - San Miguel	02/02/2017	06:00	02/02/2017	10:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	San Miguel - Vinces	02/02/2017	13h00	02/02/2017	15h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Vinces - El Carmen	03/02/2017	08h00	03/02/2017	11h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	El Carmen - Quito	03/02/2017	14:00	03/02/2017	20:00

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**

<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			
<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>	
			
NOMBRE: IVÁN TENELANDA		NOMBRE: IVÁN TENELANDA	

<b>DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE</b>				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
02-02-2017	1291743133001	FARMACIAS Y HOTELES S.A	002-001-00761	30.00
02-02-2017	1802772226001	RAMOS ROVALINO MIGUEL	002-001-2286	5.00
02-02-2017	1803467289001	RIVERA PEREZ PAULINA ELIZABETH	001-001-6803	5.00
03-02-2017	1717455420001	CEDENO LOOR CARLINA MARIELA	002-001-1217	4.00
03-02-2017	1719179143001	RIOFRIO PIEDRA GABRIELA FERNANDA	002-001-166	2.6
TOTAL				\$ 46.60