



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
50-AS-DPF-2017

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
21 de marzo de 2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

SANTACRUZ QUEVEDO ANA ISABEL

PUESTO QUE OCUPA:

TECNICO EN GESTION PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

GALAPAGOS - BALTRA - SANTA CRUZ

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

PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ANA SANTACRUZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Capacitación fondo de garantía CCP Agencias San Cristóbal, Isabela y Santa Cruz

Actividades realizadas (por día)

Miércoles, 15/03/2017

06h30 Salida de Domicilio hacia aeropuerto Tababela Quito.

17h30 Llegada al Aeropuerto Tababela Quito.

11h00 Salida de Quito hacia Aeropuerto de la Isla Baltra

14h00 Llegada Aeropuerto de la Isla Baltra

14h30 Salida de Baltra a Santa Cruz

15h40 Llegada a la cooperativa CCP en Santa Cruz

16h00 Se comienza con la capacitación al personal presente para la buena utilización del fondo de garantía se explica la operatividad y los tiempos de respuesta.

Resultados Alcanzados

Los participantes captaron con claridad la operatividad del FONDO DE GARANTIA, por lo que empezarán a trabajar con el servicio en operaciones de crédito una vez tengan parametrizado en el sistema garantías puesto a que únicamente lo tienen para Migrantes y Sercop.

Jueves, 16/03/2017

07:30 Salida de Santa Cruz a Baltra

09:00 Llegada al Aeropuerto de Baltra

13:15 Salida al Aeropuerto Tababela Quito

17:20 Llegada al Aeropuerto Tababela Quito

17:40 Salida a domicilio

19:00 Llegada a domicilio fin de la comisión.

| ITINERARIO | | LUGAR DE SALIDA | | DESTINO | KILÓMETROS |
|-------------------|---------------|--|---|-----------|------------|
| FECHA dd-mm-aa | HORA hh:mm | Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje) | | | |
| 15/03/2017 | 06h30 | DOMICILIO: Bonifacio Aguilar Oe. 4-472 y Domingo Oliva | | GALÁPAGOS | 972Km |
| ITINERARIO | | LUGAR DE RETORNO | DESTINO | | KILÓMETROS |
| FECHA dd-mm-aa | HORA hh:mm | | Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje) | | |
| 16/03/2017 | 19h00 | GALÁPAGOS | DOMICILIO: Bonifacio Aguilar Oe. 4-472 y Domingo Oliva | | 972 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 | PARTICULAR | Domicilio - Aeropuerto | 15/03/2017 | 06h30 | 15/03/2017 | 07h30 |
| Aéreo | TAME | Quito - Baltra | 15/03/2017 | 11h00 | 15/03/2017 | 14h00 |
| Terrestre | PUBLICO | Baltra - Santa Cruz | 15/03/2017 | 14h30 | 15/03/2017 | 15h40 |
| Terrestre | PUBLICO | Santa Cruz - Baltra | 16/03/2017 | 07h30 | 16/03/2017 | 09:00 |
| Aéreo | TAME | Baltra - Quito | 16/03/2017 | 13h15 | 16/03/2017 | 17h20 |
| Terrestre | PARTICULAR | Aeropuerto - Domicilio | 16/03/2017 | 17h55 | 16/03/2017 | 19h00 |

NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasos 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 MOVILIZACIÓN EMPLEADA DENTRO DE LA CUIDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

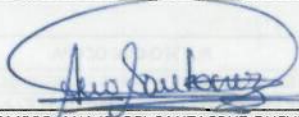
| Nombre o tipo del Transporte | Ruta | Valor Pagado | SALIDA | | LLEGADA | |
|------------------------------|---------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | | | Fecha dd-mm-aa | Hora hh:mm | Fecha dd-mm-aa | Hora hh:mm |
| Público | Baltra - Santa Cruz | \$2.00 | 15/03/2017 | 14h30 | 15/03/2017 | 15h40 |

| | | | | | | |
|---------|---------------------|---------|------------|-------|------------|-------|
| Público | Santa Cruz - Baltra | \$2.00 | 16/03/2017 | 07h30 | 16/03/2017 | 09h00 |
| QUIPORT | PARQUEADERO | \$14.00 | 15/03/2017 | 07h28 | 16/03/2017 | 17h48 |

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



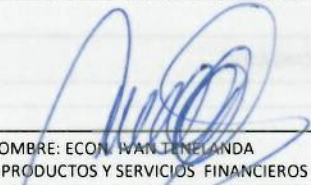
NOMBRE: ANA ISABEL SANTACRUZ QUEVEDO

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

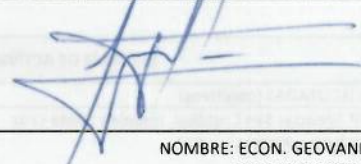
FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



**NOMBRE: ECON. IVAN J. MELANDA
DIRECTOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS (E)**

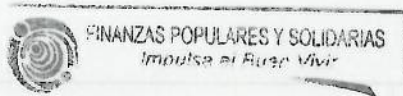
FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



**NOMBRE: ECON. 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 |
|-------------------|---------------|---------------------|---|---------|
| 15/03/2017 | 0700891997001 | BRISAS DEL PACIFICO | 1119890715 | \$34,20 |




27 MAR 2017

FINANCIERO

FIRMA:  HORA: 12:00

Favor proveer



OK ghu
21/03/2017
15.50

ETKT2692133992448C1
 FECHA/DATE: 15MAR
 VUELO/FLIGHT **0193**
 SANTACRUZ/ANA
 DE/FROM: QUITO
 A/TO: BALTRA ISLA
 ASIENTO/SEAT: **26A**
 EQUIP/BAGT: 1 / 3
 REFERENCIA: 78



tame Boarding pass
 Pase a bordo
1405987
 692133992448C1

Passenger Name/Nombre del pasajero
 SANTACRUZ/ANA

| | | |
|--------------------------------|-------------|-------------------------------|
| From Desde | To Hacia | Flight Number Vuelo N° |
| GPS | UID | EQ192 |
| Class Clase | Date Fecha | Departure Time Hora de Salida |
| R | 16MAR | 12:30 |
| Boarding Time Hora de Embarque | Gate Puerta | Seat Asiento |
| 1:00 | 1 | 13F |
| Pieces Maletas | Weight Peso | Reference N° de Referencia |
| 1 | 4 | 10 |

tame.com.ec

YUCAILLA CAGUANA ANGEL ALONSO

* Actividades de transporte urbano de pasajeros
 Dirección: Puerto Ayora Barrio La Abroada
 Calles Roberto Schiess s/n y Garonesa Ref. Junto al Rest. El Brazero
 Cel: 0991514409 Teléfono: 052 536-222

PUERTO AYORA - CANAL ITABACA - PUERTO AYORA
 UN VIAJE DE PLACER CONOCIENDO
 LA PARTE ALTA DE LA ISLA

R.U.C.: 1801519578001

FACTURA

Cliente: Ana Sautobus
 R.U.C. o C.I.: 050823456 N° 001-002-0004326
 Fecha: 03-16 2017 Telf: _____
 Dirección: _____

AUT. SRI.1119143936

| Bus N°: | CANT. | DESCRIPCION | P. UNITARIO | V. TOTAL |
|--------------|-------|--|-------------|-------------|
| Hora: | | | | |
| Asiento N°: | | Discp. <input type="checkbox"/> Ter. Ed. <input type="checkbox"/> Niños <input type="checkbox"/> | | |
| Son: | | <u>dos mil 00/100 dólares</u> dólares | | |
| SUB-TOTAL | | | | |
| IVA 0 % | | | | |
| TOTAL USD \$ | | | | <u>2,00</u> |

AL COMPRAR ESTE BOLETO UD. ACEPTA LAS DISPOSICIONES, SIENDO EL MISMO VÁLIDO EN LA FECHA INDICADA.
 NOTA: EL PASAJERO QUE NO ESTUVIERE CON 15 MINUTOS DE PARTICIPACIÓN A LA HORA SEÑALADA PERDERÁ EL VALOR DE SU PASAJE.

Imp. "IDEAS GRAFICAS" Ordóñez Tacuri José Salvador R.U.C. 1708201247001 Autoriz. 1068 Telefax: 527-457 Santa Cruz - 2521-531 San Cristóbal Galápagos
 28 10x2 desde 04301 al 04500 Fecha de Impresión 18/Julio/2017

Original CLIENTE Copia EMISOR

Paola Yajamin

De: noreply@tame.com.ec
Enviado el: jueves, 23 de febrero de 2017 17:37
Para: pyajamin@finanzaspopulares.gob.ec
Asunto: * Confirmación de compra de eticket * - TAME Línea Aérea del Ecuador

Importancia: Alta



¡ fue realizada satisfactoriamente.

urchase was carried out successfully. Please find the details of your transaction below.

► Información de Compra / Purchase Information

| Item | Detalle |
|---|--------------------------|
| Record Localizador / Record Locator: | M5CR7 |
| Número de Pedido / Invoice Number: | 1498546 |
| Número Autorización / Confirmation Number | FP2695060209213 |
| Tarjeta de Crédito / Credit Card | |
| Valor Total / Total Amount | 371,83 |
| Boletos y pasajeros / Tickets Number and Passengers | 2133992448/SANTACRUZ ANA |

| Ida | Salida | Llegada | Tarifa |
|-----------------|--------|---------|-----------|
| Quito-Galapagos | | | |
| 15 marzo 2017 | 9:00 | 11:30 | ECONOMICA |
| 193 | | | |

| Retorno | Salida | Llegada | Tarifa |
|-----------------|--------|---------|-----------|
| Galapagos-Quito | | | |
| 16 marzo 2017 | 12:30 | 16:50 | ECONOMICA |
| 192 | | | |

Recomendamos antes de su visita a Galápagos, revisar la Normas de Bioseguridad y Cuarentena.
Before your visit to the Galapagos Islands, we recommend you to check the Galapagos Biosecurity Rules.
www.bioseguridadgalapagos.gob.ec





R.U.C.: 1791844416001

FACTURA

No. 003-024-000067166

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1603201701200302400006716617918444168

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 16/03/2017 17:50:11

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1603201701179184441600120030240000671661234567819

CORPORACION QUIPORT S.A.

Quiport

Dirección Matriz: PARROQUIA TABABELA S/N VIA YARUQUI

Dirección Sucursal: PARROQUIA TABABELA S/N VIA YARUQUI

Contribuyente Especial Nro 586
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANA SANTACRUZ

RUC / CI: 0502523756

Fecha Emisión: 16/03/2017

Guía Remisión:

| Cód. Principal | Cód. Auxiliar | Cant. | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---------------|-------|-----------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 1 | | 1.00 | Cobro de estancia de Ticket | 12.280700 | 0.00 | 12.28 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 14% | 12.28 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No Objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 12.28 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 14% | 1.72 |
| PROPINA | 0.00 |
| VALOR TOTAL USD | 14.00 |

Formas de Pago

Forma: Tarjeta de Crédito Valor: 14.00 Plazo: 0 U/Tiempo: días

Información Adicional

Referencia: 003024000067166