



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>040-PF-DPF-2017</b>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>20/03/2017</b>
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <b>FUENTES LARA JOSÉ PAÚL</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>OFICIAL DE GESTIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS</b>
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>GUAYAQUIL – GUAYAS SANTA ELENA – SANTA ELENA</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>DIRECCION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS</b>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**SANTIAGO VIZCAINO, PAUL FUENTES**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Promoción tasa línea de vivienda, revisión in situ de carpetas de crédito, solicitud de estados financieros, revisión operaciones FOGEPS.

	Resultados Esperados
<b>Martes, 14 de marzo de 2017</b> - Visita COAC Nueva Huancavilca, seguimiento solicitud de reactivación económica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recibió solicitud de crédito por USD 300.000,00 de la COAC Nueva Huancavilca</li> <li>Se promocionó servicio de inversiones entre OSFPS a la COAC La Dolorosa.</li> <li>Se entregaron 25 notificaciones a deudores y garantes de COOPERA.</li> </ul>
<b>Del miércoles 15 de marzo 2017 al viernes 17 de marzo de 2017</b> - Notificación cartera de primer piso deudores COOPERA en Guayas.	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
14/03/2017	04h30	Sangolquí, Viñedos y Venezuela	Santa Elena	480
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
17/03/2017	18h00	Guayaquil – Guayas	Sangolquí, Viñedos y Venezuela	390

**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 – SANTA ELENA	14/03/2017	04h30	14/03/2017	15h00
Terrestre	INSTITUCIONAL	SANTA ELENA – GUAYAQUIL	15/03/2017	07h30	15/03/2017	09h00
Terrestre	INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - QUITO	17/03/2017	10h00	17/03/2017	18h00




**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: PAÚL FUENTES	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
<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

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
14/03/2017	0101367423001	MARVENTO II	001-001-0039874	\$ 25,00
14/03/2017	1706080239001	POSSO LUCERO MARIA SOLEDAD	001-001-0057011	\$ 5,00
14/03/2017	0904468758001	MORALES RUEDA CARMEN	002-001-0011095	\$ 9,75
15/03/2017	0920217718001	GONZABAY GONZABAY JESSENIA ISABEL	001-001-0023	\$ 2,50
15/03/2017	1792049504001	SHEMLON S.A.	078-001-0012170	\$ 17,73
16/03/2017	0907501050001	SOTOMAYOR ROBLES SUSANA MARIANA	002-001-0005190	\$ 4,50
16/03/2017	0925656282001	REINA ZAMBRANO JORGE FABIAN	001-001-0009572	\$ 12,50
16/03/2017	0992771801001	CEGLASCORP S.A.	006-004-000024421	\$ 9,45
17/03/2017	0992255404001	CAFEDETERE S.A.	001-001-000195964	\$ 11,60
17/03/2017	0930859012001	LIZ TAYLOR BORRERO CEVALLOS	002-001-00026	\$ 10,50
17/03/2017	1721444840001	CASTRO SALAS BYRON RENATO	001-001-0000272	\$ 10,00
17/03/2017	0991300163001	SOFFRITTI S.A	001-001-0023609	\$ 53,00
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 171,53</b>

Revisado  
21/03/2017  
9:29,