



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 079-DC-DDOSFPS-2017	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 10 - ABRIL - 2017
--	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CAICEDO CONGO DIEGO XAVIER	PUESTO QUE OCUPA: OFICIAL DE ANALISIS DE OSFPS 3
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Santo Domingo – Santo Domingo de los Tsachilas	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR UNIDAD DE DESARROLLO DE OSFPS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
CAICEDO CONGO DIEGO XAVIER

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Seguimiento consultoría RFD - Zona Costa - Taller de Crédito y Cobranzas

**Actividades realizadas (por día)**

**Jueves 06 Abril 2017**

06h30 Viaje Quito – Santo Domingo de los Tsachilas  
09h00 Arribo a la ciudad de Santo Domingo  
09h30 Participación en el taller de Crédito y Cobranzas como parte del seguimiento a la consultoría RFD - Zona Costa  
17h30 Termina primera parte del taller y fin de la jornada

**Viernes 07 Abril 2017**

09h00 Participación en el taller de contabilidad financiera como parte del seguimiento a la consultoría RFD - Zona Costa  
17h30 Termina segunda parte del taller y fin de la jornada

**Sábado 08 Abril 2017**

08h30 Participación en el taller de contabilidad financiera como parte del seguimiento a la consultoría RFD - Zona Costa  
14h00 Fin del taller de acuerdo a lo planificado.  
15h00 Viaje Santo Domingo – Quito  
18h30 Arribo a la ciudad de Quito y fin de la jornada

- Acompañamiento consultoría RFD - Zona Costa - Taller de Crédito y Cobranzas

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
06-04-2017	06h30	Domicilio: Av. Luis Tufiño Y Quitumbe		Santo Domingo	180
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
08-04-2017	18h30	Santo Domingo	Domicilio: Av. Luis Tufiño Y Quitumbe		180

**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	Taxi ruta	Quito – Santo Domingo	06/04/2017	06h30	06/04/2017	09h00
		Santo Domingo – Quito	08/04/2017	15h00	08/04/2017	18h30

**NOTA 1:** En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

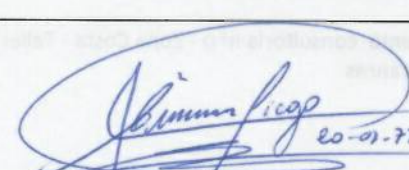
**NOTA 2:** En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

**HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CUIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO**

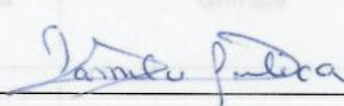

Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

**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>	<p align="center"><b>NOTA</b></p> <p>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</p>
	
NOMBRE: ING. DIEGO XAVIER CAICEDO CONGO	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<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: ING. PAMELA PAVLICA	NOMBRE: ECON. GEOVANNY CARRILLO

*Favor Procede*



*10/04/2017*

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
06/04/2017	1103139943001	Chifa Sequil	16292	\$ 10,00
07/04/2017	0909520942001	Panadería la Viña	3862	\$ 4,50
08/04/2017			3876	\$ 4,50
07/04/2017	2390001617001	Restaurante Sheraton	103274	\$ 3,75
08/04/2017	1204588154001	Hotel Vista Hermosa	4818	\$ 20,00