



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)

098-PA-DPF-2017

18/05/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

PAULINA ACOSTA MONTAÑO

OFICIAL DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Ambato- Tungurahua

DIRECCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

PAULINA ACOSTA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Promoción de productos y servicios Coac Asociación Mutualista Ambato, San Francisco, Coac Esfuerzo Unido traer garantías por operación de crédito,

Miércoles 17 de Mayo del 2017

Resultados Alcanzados

Visita a la Coac Asociación Mutualista Ambato, Coac San Francisco, para promoción de línea de vivienda Coac Esfuerzo Unido para firma de pagarés, Coac El Calvario solicitar justificación, Coac San Martín de Tisaleo promoción de línea de vivienda.

Miércoles 17 de Mayo del 2017

Coac San Francisco firma convenio FOGEPS, Esfuerzo Unido envió de documentación para operación de crédito. El calvario envió de información para justificación, Asociación Mutualista Ambato recepción de balances marzo para asignación cupo de vivienda.

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

17/05/2017

06:30

DOMICILIO: ABELARDO FLORES E20-216 Y ALFONSO MORA

AMBATO

151 km

INTINERARIO

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

17/05/2017

21:00

AMBATO

DOMICILIO: ABELARDO FLORES E20-216 Y ALFONSO MORA

151 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	17/05/2017	06H30	17/05/2017	9H00
TERRESTRE	PUBLICO	AMBATO-QUITO	17/05/2017	17H30	17/05/2017	21H00

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

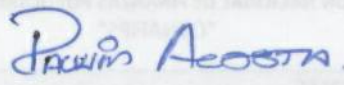


NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

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
PUBLICO	Ambato- Tisaleo	\$0.60	17/05/2017	13:00	17/05/2017	13:50
PUBLICO	Tisaleo- Ambato	\$0.60	17/05/2017	16:30	17/05/2017	17:20

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		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	
NOMBRE: PAULINA ACOSTA MONTAÑO			
FIRMAS DE APROBACIÓN			
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO		FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	
			
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

18/05/2017
14:53



Favor proceder

