



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 116-PC-DPF-2017	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 26/06/2017
--	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CASTRO MORILLO PATRICIA DEL ROCIO	PUESTO QUE OCUPA: OFICIAL DE GESTION DE CREDITO
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IMBABURA/ OTAVALO - IBARRA - SAN ANTONIO - COTACACHI - URCUQUI	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DIAZ JONATHAN, MIGUEL PONCE, PATRICIA CASTRO, ANA SANTACRUZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Recuperación de cartera de primer piso COAC Esencia Indígena agencias Ibarra y Otavalo.

Actividades realizadas (por día)	Resultados Alcanzados
<p><b>Martes 20-06-2017</b> 08H30. Salida CONAFIPS. 11H00: Inicio recuperación cartera primer piso COAC Esencia indígena - Ibarra. 21h00: Registro Hotel / término primer día</p>	<p>Se realizó la recuperación de la cartera de crédito de primer piso de la COAC Esencia Indígena agencias Ibarra y Otavalo. Fueron un total de 163 socios en donde se realizó la primera notificación del juicio de coactivas. Para la fecha de elaboración del presente informe se ha realizado la recuperación de un valor aproximado de \$2.000,00</p>
<p><b>Miércoles 21-06-2017</b> 08h00: Inicio recuperación cartera primer piso COAC Esencia indígena - Ibarra - Otavalo. 20h30: Termino segundo día</p>	<p>Queda pendiente la notificación de varias carpetas que no se lograron notificar por diferentes razones y se lo realizara en las siguientes semanas.</p>
<p><b>Jueves 22-06-2017</b> 08h00: Inicio recuperación cartera primer piso COAC Esencia indígena - Ibarra - Urcuqui - San Antonio. 19h30: Termino tercer día</p>	
<p><b>Viernes 23-06-2017</b> 08h00: Inicio recuperación cartera primer piso COAC Esencia indígena - Ibarra. 16h30: Salida a ciudad de Quito. 19h30: Llegada a CONAFIPS.</p>	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
20-06-2017	08:30	CONAFIPS: Av. Amazonas y Juan José Villalengua/ Quito	Ibarra	112
INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
23-06-2017	19:30	Ibarra	CONAFIPS: Av. Amazonas y Juan José Villalengua/ Quito	112

**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 – IBARRA	20-06-2017	08:30	20-06-2017	11:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - CONAFIPS	23-06-2017	16:30	23-06-2017	19:30

**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**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

NOMBRE: PATRICIA CASTRO M.

**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**

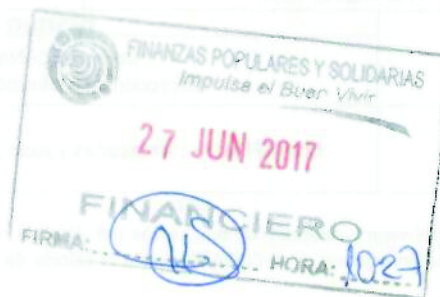
NOMBRE: IVAN TENELANDA

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

NOMBRE: IVAN TENELANDA

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
20/06/2017	1707661805001	LA RIOBAMBEÑITA	1120308873	7.50
20/06/2017	1792072018001	AMERICAN DELI	1308	6.59
21/06/2017	1305046847001	CEVICHERIA MONTAÑITA	1120383721	18.10
21/06/2017	1003329024001	PIZZERIA OSCAR	1120813821	5.65
22/06/2017	0400800603001	EL LEÑADOR	1120687782	11.25
22/06/2017	1003142880001	EL BARBARO	1120615329	10.72
23/06/2017	1000924462001	BIZCOCHOS SAN PEDRO	1119893105	14.50
23/06/2017	1792014336001	LAS PALMERAS	1120290412	9.63
23/06/2017	1090107913001	HOTEL ROYAL RUIZ	1120606668	84.00



*Finan. proced.*  
*[Signature]*