



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
031-MNSH-DG-2017	22/12/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA	PRESIDENTE DEL DIRECTORIO DE LA CONAFIPS
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
MANTA- MANABÍ	DIRECCIÓN GENERAL
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
<ul style="list-style-type: none"> MERCEDES SALINAS 	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)	
- VISITA EMPRENDIMIENTOS FINANCIADOS POR LA CONAFIPS	
Actividades (por día)	Resultados Esperados:
<p>ARTES 19 de DICIEMBRE del 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> TRaslado a MANTA <p>MIÉRCOLES 20 de diciembre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> AGENDA DE MEDIOS Y VISITA DE LA PRESIDENTE A EMPRENDIMIENTOS CON FONDOS DE LA CONAFIPS. EVENTO MANTA REDSEPE. INVITACIÓN EVENTO REDSEPE3 (CENA FORMAL) <p>JUEVES 21 de diciembre de 2017 del 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> RETORNO A QUITO 	<p>Agenda Manta (visita emprendimientos)</p>

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
19/12/2017	16:00	AMAZONAS Y JOSÉ VILALENGUA		MANTA	395
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
21/12/2017	14:00	MANTA	Republica del salvador-Suiza y Checoslovaquia		395

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:m m	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	CONAFIPS-TABABELA	19/12/2017	16:00	19/12/2017	18:40
Aéreo	Tame	Tababela-Manta	19/12/2017	18:40	19/12/2017	19:40
Terrestre	Institucional	Manta-CALCETA	20/12/2017	08:30	20/12/2017	09:30
Terrestre	Institucional	CALCETA-PUERTO LOPEZ	20/12/2017	11:30	20/12/2017	13:30
TERRESTRE	Institucional	PUERTO LOPEZ MANTA	20/12/2017	16:30	20/12/2017	18:00
Terrestre	Institucional	MANTA-QUITO	21/12/2017	07:00	21/12/2017	14:00

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: ING.MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA

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 (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: ING.MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA

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

NOMBRE: ING JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
21/12/2017	0991429360001	MANTAHOST	002-005-000013840	214.26

