



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)

029-MM-DG-2017

18/12/2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

**Ec. MILTON MAYA**

**ASESOR DIRECCION GENERAL**

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

**RIOBAMBA- CHIMBORAZO**

**Dirección General**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**Ec. MILTON MAYA  
NELLY ABARCA  
FREDDY TAPIA  
VICENTE SALAZAR**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Participación en la Asamblea General de socios de la Junta de Agua –Chambo- Guano, para exponer el proceso de calificación COAC MARIA INMACULADA y presentar nuestro apoyo a la organización.
- Validación del diagnóstico realizado.

**Actividades (por día)**

Martes, 12 de diciembre de 2017

- Traslado Quito – Riobamba
- Visita a la COAC María Inmaculada
- Participación en la Asamblea General de Socios
- Registro en el hotel y fin de la jornada

Miércoles, 13 de diciembre de 2017

- Validación del diagnóstico realizado
- Traslado Quito - Riobamba
- Traslado al domicilio y fin de la comisión

- Participación en la Asamblea de socios de la Junta de Agua – Chambo Guano, socio de la COAC. En esta Asamblea se presenta un informe del proceso de calificación y la participación de la COAC en fortalecimiento. (Apoyo Econ. Milton Maya y Dr. Vicente Salazar).
- Presentación del plan de fortalecimiento sistematizado, revisión de las metas planteadas, ajustes, acuerdos, estrategias, responsables y fechas de cumplimiento.
- Planificación de fechas para desarrollo de actividades y compromisos adquiridos por parte de la CONAFIPS.

**LUGAR DE SALIDA**

FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Trabajo (Dirección de inicio del viaje)	DESTINO	KILÓMETROS
12-12-2017	09H30	Quito. Amazonas y Juan Villalengua	Ambato	234
INTINERARIO		DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Trabajo (Dirección de finalización del viaje)		
13-12-2017	19h30	Riobamba	Quito. Amazonas y Juan Villalengua	234

**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 – Riobamba	12-dic-2017	09h30	12-dic-2017	14h00
Terrestre	Institucional	Riobamba – Quito	13-dic-2017	14h30	13-dic-2017	19h30

**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 PRESTACIÓN 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 Ec. MILTON MAYA  
ASESOR DIRECCION GENERAL**

**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**

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


**NOMBRE: Ms. JAIME PATRICIO ABAD  
DIRECTOR GENERAL CONAFIPS**

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor \$.
12/12/2017	1801154749001	Proaño Freire Martha	006586	6.50
12/12/2017	1801500800001	Proaño Vargas Rosa	001555	1.50
12/12/2017	1802319846001	Garcés Segundo Luis	0010774	8.50
13/12/2017	0601277742001	Murillo Rosero María	000001399	16.00
13/12/2017	1802892933001	Diocelina	0047034	5.80
13/12/2017	060058128001	Hotel El Molino	000024912	38.06
		<b>TOTAL \$.</b>		<b>76.36</b>

