



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)

001-PF-DPF-2018

08/01/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

FUENTES LARA JOSE PAUL

OFICIAL DE GESTIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Portoviejo, Santa Ana - Manabí

DIRECCION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

PAÚL FUENTES

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Firma documentos para desembolso y recepción de garantías.
- Participación feria organizada por Presidencia

Actividades realizadas (por día)

Resultados Alcanzados

MIÉRCOLES, 03 de enero del 2018

- Traslado a Portoviejo

MIÉRCOLES, 03 de enero del 2018

- Traslado a Portoviejo

JUEVES, 04 de enero del 2018

- Participación Feria

JUEVES, 04 de enero del 2018

- Participación Feria

VIERNES, 05 de enero del 2018

- Recepción garantías y firma de pagarés COAC Santa Ana y Calceta.
- Retorno a Quito

VIERNES, 05 de enero del 2018

- Recepción garantías y firma de pagarés COAC Santa Ana y Calceta.
- Retorno a Quito

ITINERARIO

LUGAR DE SALIDA

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa
HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

03-01-2018 13:00

CONAFIPS, AMAZONAS Y VILALENGUA

PORTOVIEJO

313 km

ITINERARIO

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa
HORA
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

05-01-2018 22:00

PORTOVIEJO

DOMICILIO: VIÑEDOS y VENEZUELA

313 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:m m	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - PORTOVIEJO	03-01-2018	13:00	03-01-2018	20:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO - SANTA ANA	05-01-2018	08:00	05-01-2018	09:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	SANTA ANA - CALCETA	05-01-2018	10:30	05-01-2018	11:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CALCETA - QUITO	05-01-2018	16:30	05-01-2018	22:00


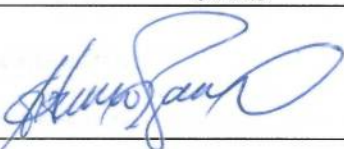
NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

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	
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: PAUL FUENTES	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
	
NOMBRE: MIGUEL PONCE	NOMBRE: MIGUEL PONCE

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
03-01-2018	1303468571001	PINTO ZAMBRANO BETTY MARICELY	24616	5,75
03-01-2018	1309011557001	PALACIOS VERA DELIA MARIA	14665	9,00
04-01-2018	1309011557001	PALACIOS VERA DELIA MARIA	14674	8,75
03-01-2018	1301140842001	MENDOZA PÁRRAGA ROSSANA DEL VALLE	17612	90,00
	TOTAL			113,50

