



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)

31-MGMP-DG-2018

18/01/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

MARÍA GABRIELA MUÑOZ PUMAGUALLE

ASESOR 2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

RIOBAMBA Y GUANO /CHIMBORAZO

DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MERCEDES SALINAS

FREDDY PÉREZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Visita a las cajas de ahorro del cantón Guano en la provincia de Chimborazo como parte de las visitas a territorio para el intercambio de experiencias sobre la aplicación de la metodología de sistemas financieros alternativos dentro de la Economía Popular y Solidaria. Esta visita incluye agenda de medios en Riobamba.

Actividades realizadas (por día)

16 de enero de 2018

Traslado a la ciudad de Riobamba

17 de enero de 2018

Agenda de medios en Riobamba y visita a las cajas de ahorro en Guano

Intercambiar experiencias en las cajas comunitarias sobre la aplicación de la metodología de sistemas financieros alternativos dentro de la Economía Popular y Solidaria. Esta visita incluye agenda de medios en Riobamba que permiten difundir la gestión de la entidad en territorio

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

DESTINO

KILÓMETROS

16/01/2018

15h00

Amazonas y Japón. Oficinas de la CONAFIPS

Riobamba

211 km

INTINERARIO

DESTINO

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

**LUGAR DE
RETORNO**

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

KILÓMETROS

17/01/2018

20h00

Riobamba

Bosmediano y González Suárez. Edificio Piazza Borghesse

211 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-RIOBAMBA

16-01-2018

15:00

16-01-2018

19:00

TERRESTRE

INSTITUCIONAL

RIOBAMBA-QUITO

17-01-2018

16:00

17-01-2018

20:00

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 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

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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: GABRIELA MUÑOZ

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: FREDDY PÉREZ

NOMBRE: FREDDY PÉREZ

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
17-01-2018	0690073005001	ALBERGUE TURÍSTICO ABRASPUNGO CIA LTDA	001-001-000020212	USD 92.17



Handwritten date: 18/01/2018