



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)

03-DP-DATH-CASG-2018

12/01/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

PALACIOS TERAN DIEGO PAUL

CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

BOLIVAR-GUARANDA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

DIEGO PALACIOS, ING.MERCEDES SALINAS,GABRIELA MUÑOZ,JORGE MELIZALDE

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Se Traslado a la Ingeniera Mercedes Salinas, Gabriela Muñoz, Jorge Melizalde a la feria del sector Económico , Radios Locales

Actividades realizadas (por día)

Martes, 09 de Enero de 2018

Se traslado a la Ing. Mercedes Salinas, Gabriela Muñoz, Jorge Melizalde a la Ciudad de Guaranda

Miércoles, 10 de Enero de 2018

Se traslado a la Ing. Mercedes Salinas, Gabriela Muñoz, Jorge Melizalde a la feria del Sector Económico, radios locales
Retorno a la Ciudad de Quito

Resultados Alcanzados

Se Traslado a la Ingeniera Mercedes Salinas, Gabriela Muñoz, Jorge Melizalde a la feria del sector Económico , Radios Locales

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de inicio del viaje)

09-01-2018

16H00

AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)

GUARANDA

234.8 KM
Ref. google maps

INTINERARIO

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

10-01-2018

22H20

GUARANDA

AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)

234.8 KM
Ref. google maps

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

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- GUARANDA

09-01-2018

16H00

09-01-2018

20H00

TERRESTRE

INSTITUCIONAL

GUARANDA-CONAFIPS

10-01-2018

18H00

10-01-2018

22H20

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: DIEGO PAUL PALACIOS TERAN	

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 DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. RONALD JUMBO RESPONSABLE DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES(D)	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. RONALD JUMBO RESPONSABLE DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES(D)

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
09-01-2018	0201632247001	SPA DE SOL	001-001-0002458	30
09-01-2018	0201212677001	SEÑORA PIZZA	001-001-0009787	8
10-01-2018	0201415726001	CHAMORRO LOPEZ MARIA LORENA	001-001-0012757	12,50
10-01-2018	0200409258001	NUEVO MEDITERRANEO	001-001-000009215	9,50