



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)

32-MGMP-DG-2018

01/02/2018

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

AMBATO (TUNGURAHUA) Y RIOBAMBA (CHIMBORAZO)

DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

GABRIELA MUÑOZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- Asistencia al I Foro de Economía Popular y Solidaria organizado por la UCACCENTRO. Avanzada de evento de las cajas de ahorro y crédito en Riobamba.

Actividades realizadas (por día)

Resultados Alcanzados

27 de enero de 2018

Traslado a Ambato. Asistencia al Foro de Economía Popular y Solidaria

Conocer a detalle las expectativas de los sectores de la Economía Popular y Solidaria en el I Foro de Economía Popular y Solidaria organizado por la UCACCENTRO y conocer las experiencias en las cajas comunitarias sobre la aplicación de la metodología de sistemas financieros alternativos dentro de la Economía Popular y Solidaria.

28 de enero de 2018

Avanzada para evento de cajas de ahorro y crédito

INTINERARIO

LUGAR DE SALIDA

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

Domicilio
(Dirección de inicio del viaje)

27/01/2018

06h00

Bosmediano y González Suárez. Edificio Piazza Borghesse

Ambato

157.8 km

INTINERARIO

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

LUGAR DE
RETORNO

Domicilio
(Dirección de finalización del viaje)

28/01/2018

16h00

Riobamba

Bosmediano y González Suárez. Edificio Piazza Borghesse

157.8 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	PERSONAL	QUITO-AMBATO	27-01-2018	06:00	27-01-2018	08:00
TERRESTRE	PERSONAL	AMBATO-RIOBAMBA	27-01-2018	15:00	27-01-2018	17:00
TERRESTRE	PERSONAL	RIOBAMBA-QUITO	28-01-2018	14:00	28-01-2018	16:00

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

<p>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p> 	<p>NOTA</p> <p>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</p>
<p>NOMBRE: GABRIELA MUÑOZ</p>	

FIRMAS DE APROBACIÓN

<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>
	
<p>NOMBRE: ABOGADO FREDDY PEREZ</p>	<p>NOMBRE: ABOGADO FREDDY PEREZ</p>

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
28-01-2018	0690073005001	ALBERGUE TURÍSTICO ABRASPUNGO CIA LTDA	001-001-000020387	130.01



DIRECCIÓN FINANCIERA

08 FEB 2018

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA  HORA 13:15

08/02/2018
11:00