



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
005-MNSH-DG-2018	06/02/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA	PRESIDENTE DEL DIRECTORIO DE LA CONAFIPS
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
EL ORO- MACHALA	DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- MERCEDES SALINAS
- PATRICIO ABAD

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

- VISITA EMPRENDIMIENTOS FINANCIADOS POR LA CONAFIPS

Actividades (por día)	Resultados Esperados:
MARTES 30 DE ENERO DEL 2018 <ul style="list-style-type: none"> • TRASLADO A GUAYAQUIL 	FERIA FRENTE ECONÓMICO AGENDA DE MEDIOS VISITA CAJAS SOLIDARIAS
MIÉRCOLES 31 DE ENERO DEL 2018 <ul style="list-style-type: none"> • AGENDA PRESIDENCIA 	
JUEVES 1 DE FEBRERO DEL 2018 <ul style="list-style-type: none"> • AGENDA PRESIDENCIA 	
VIERNES 2 DE FEBRERO DEL 2018 <ul style="list-style-type: none"> • TRASLADO MACHALA-CUENCA 	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
30/01/2018	14:00	AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)		GUAYAQUIL	395
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
02/02/2018	09:30	MACHALA	CUENCA BEN HUR Y GONZALES SUAREZ SECTOR COMPLEJO BANCO CENTRAL		168.5

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	CONAFIPS-TABABELA	30/01/2018	14:00	30/01/2018	15:00
AÉREO	TAME	TABABELA-GUAYAQUIL	30/01/2018	15:30	30/01/2018	16:00
Terrestre	Institucional	GUAYAQUIL - MACHALA	31/01/2018	06:00	31/01/2018	09:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MACHALA-CUENCA	02/02/2018	06:00	02/02/2018	09:30

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

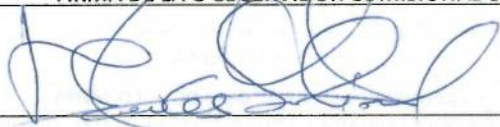
NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

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: ING.MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA

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

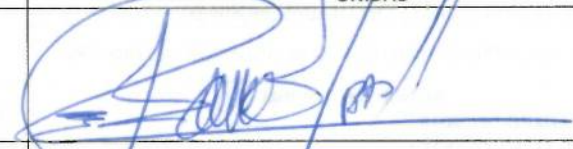
FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: ING.MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA

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



NOMBRE: ING JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
30/01/2018	0992812613001	SEGUNDO MUELLE	002-001-000096404	15.76
31/01/2018	0990677166001	HOTEL PALACE HOTPALSA	001-001-000006804	80.80
31/01/2018	0701492761001	RESTAURATNT "PEPE'S"	001-001-000244545	3.50
31/01/2018	0790013425001	HOTELERA MACHALA	001-008-000009661	22.90
01/02/2018	0703492405001	VERA CALDERON CARLOS IVAN	001-004-000000402	91.50
01/02/2018	0703074401001	RESTAURANTE WALKIKI'S	001-001-000002145	12.00
01/02/2018	0701161192001	PIEDAD RAFAELA ZAMBRANO ALARCON	001-001-000001089	2.20



Corporación Nacional de Pensiones Populares y Solidarias

CONAFIPS

DIRECCIÓN FINANCIERA

06 FEB 2018

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA



HORA

12:25