



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)

008-MNSH-DG-2018

19/04/2018

**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

MANTA- MANABÍ

DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- MERCEDES SALINAS
- FREDDY PEREZ
- GABRIELA MUÑOZ
- MARTÍN RAMÍREZ
- MILTON MAYA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

VISITA EMPRENDIMIENTOS FINANCIADOS POR LA CONAFIPS

Actividades (por día)	Resultados Esperados:
<p><b>LUNES 16 DE ABRIL de 2018</b></p> <p>TRASLADO A MANTA</p>	<p>POSICIONAR A LA CONAFIPS COMO UNA ENTIDAD EXPERTA Y REFERENTE EN EL CONOCIMIENTO DE LA EPS, SUS OPORTUNIDADES Y MÉTODOS DE REACTIVACIÓN ECÓNOMICA.</p>
<p><b>MARTES 17 DE ABRIL DE 2018</b></p> <p>ENTREGA DE 5.3 MILLONES COOPERATIVAS MANABÍ</p>	
<p><b>MIÉRCOLES 18 DE ABRIL DE 2018</b></p> <p>JORNADAS ACADÉMICAS MANABÍ</p>	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
16/04/2018	17:00	AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)		Manta	395
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
18/04/2018	24:00	MANTA	SUECIA Y CHECOSLOVAQUIA		395

**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	16/04/2018	17:00	16/04/2018	21:00
Aéreo	Tame	Tababela-Manta	16/04/2018	19:20	16/04/2018	22:00
AÉREO	TAME	MANTA-TABABELA	18/04/2018	20:50	18/04/2018	23:30
Terrestre	Institucional	TABABELA-DOMICILIO	18/04/2018	22:00	18/04/2018	24:00

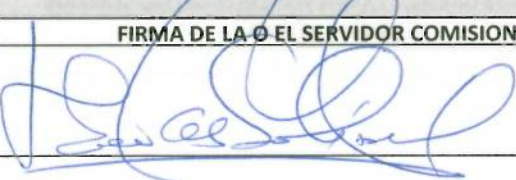
**NOTA 1:** En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.  
**NOTA 2:** En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, 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 align="center"><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>  <p>NOMBRE: ING.MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA</p>	<p align="center"><b>NOTA</b></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>
---	---

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

<p align="center"><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>  <p>NOMBRE: ING.MERCEDES NUBE SALINAS HERRERA</p>	<p align="center"><b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b></p>  <p>NOMBRE: ING JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO</p>
--	--

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
16/04/2018	1792141486001	PROCAFECOL	033-051-000061953	4.30
17/04/2018	1314742188001	OH MAR BAR RESTAURANTE	002-001-000019135	12.75
17/04/2018	1711074078001	YOGURT AMAZONAS	005-001-00000030320	4.8
18/04/2018	1391764944001	HOTEL BALANDRA	001-020-000006188	228.15


**CONAFIPS**  
 Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias  
**DIRECCIÓN FINANCIERA**  
**20 ABR 2018**  
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS  
 FIRMA  HORA 16:00