



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
007-MNSH-DG-2018	27/03/2018

**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
SANTA ELENA- SANTA ELENA	PRESIDENCIA DE DIRECTORIO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- MERCEDES SALINAS
- FREDDY PÉREZ
- MARTÍN RAMÍREZ
- GABRIELA MUÑOZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Actividades (por día)	Resultados Esperados:
<b>VIERNES 23 DE MARZO DEL 2018</b>	SOCIALIZACIÓN EVENTO RUEDA DE NEGOCIOS AGROPRODUCTIVOS
- TRASLADO A SALINAS	
<b>SÁBADO 24 DE MARZO DEL 2018</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TRASLADO A SANTA ELENA</li> <li>• EVENTO RUEDA DE NEGOCIOS AGROPECUARIOS</li> </ul>	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
23/03/2018	15:00	CUENCA-BEN HUR Y GONZALES SUÁREZ SECTOR COMPLEJO BANCO CENTRAL		SANTA ELENA	326.5
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
24/03/2018	22:00	SANTA ELENA	CUENCA-BEN HUR Y GONZALEZ SUÁREZ SECTOR COMPLEJO BANCO CENTRAL		326.5

**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	CUENCA/SALINAS	23/03/2018	15:00	23/03/2018	22:00
Terrestre	Institucional	SALINAS/ SANTA ELENA	24/03/2018	07:00	24/03/2018	08:00
Terrestre	Institucional	SANTA ELENA/CUENCA	24/03/2018	15:00	24/03/2018	22:00

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	Ruta	Valor Pagado	SALIDA	LLEGADA
-------------------	------	--------------	--------	---------

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

<b>DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE</b>				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
23/03/2018	0902219484001	ESTACIÓN DE SERVICIO SAN JOSE	002-001-000130686	4.75
23/03/2018	0914744198001	LUV'N'OVEN	002-002-000003697	34.00
24/03/2018	1202988711001	LA SIRENITA	001-001-000007659	9.75


 Corporación Nacional  
de Finanzas Populares y Solidarias

**CONAFIPS**

**DIRECCIÓN FINANCIERA**

**28 MAR 2018**

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**

FIRMA  HORA 11:55