



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)

006-FBPE-SDG-2018

27/04/2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

FREDDY BRUNO PEREZ ESPINOSA

SUBDIRECTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

MANTA MANABI

SUBDIRECCIÓN

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- MERCEDES SALINAS
- MARTIN RAMIREZ
- FREDDY PEREZ
- GABRIELA MUÑOZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

VISITA EMPRENDIMIENTOS FINANCIADOS POR LA CONAFIPS

Actividades (por día)

Resultados Esperados:

LUNES 16 DE ABRIL de 2018

TRASLADO A MANTA

POSICIONAR A LA CONAFIPS COMO UNA ENTIDAD EXPERTA Y REFERENTE EN
EL CONOCIMIENTO DE LA EPS, SUS OPORTUNIDADES Y MÉTODOS DE
REACTIVACIÓN TÉCNICA.

MARTES 17 DE ABRIL DE 2018

ENTREGA DE 5.3 MILLONES COOPERATIVAS MANABÍ



DIRECCIÓN FINANCIERA

03 MAY 2018

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA

HORA

MIÉRCOLES 18 DE ABRIL DE 2018

JORNADAS ACADÉMICAS MANABÍ

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 VILLALENGUA (CONAFIPS)

Manta

395

INTINERARIO

DESTINO

KILÓMETROS

FECHA
dd-mm-aa

HORA
hh:mm

LUGAR DE RETORNO

Domicilio/CONAFIPS
(Dirección de finalización del viaje)

18/04/2018

24:00

MANTA

PASAJE EL JARDIN Y AV. 6 DE DICIEMBRE

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

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.

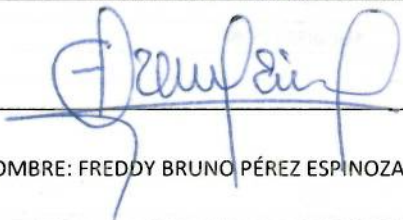
HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CUIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

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



NOMBRE: FREDDY BRUNO PÉREZ ESPINOZA

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: FREDDY BRUNO PÉREZ ESPINOZA

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
18/04/2018	1391764944001	HOTEL BALANDRA	001-020-000006189	224.19