



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  
07-MR-ADG-2018

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  
24-4-2018

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Ramirez Chiriboga Santiago Martin

PUESTO QUE OCUPA:

Asesor

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Manta - Manabí

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

Dirección General

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Homero Vega, Milton Maya

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

**Actividades realizadas (por día)**  
  
18 de abril  
Evento Jornadas Académicas en la ULEAM con diferentes autoridades de Vicepresidencia, Ministerios, Secretarías, llevada a cabo por la CONAFIPS y SENESCYT: ponente

**Resultados Alcanzados**  
  
Posicionar a la CONAFIPS como una entidad experta y referente en el conocimiento de la EPS, sus oportunidades y métodos de reactivación económica frente a estudiantes y diferentes instituciones del estado.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
17/04/2018	18:00	Domicilio - Urb. El Condado		Manta - Manabí	395
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
18/04/2018	22:30	Manta - Manabí	Domicilio - Urb. El Condado		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:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Auto Martín Ramírez	Quito - Tababela	17/04/2018	18:00	17/04/2018	18:30
Aereo	Tame	Quito - Manta	17/04/2018	19:20	17/04/2018	20:20
Aereo	Tame	Manta - Quito	18/04/2018	20:50	18/04/2018	21:50
Terrestre	Auto Martín Ramírez	Tababela - Quito	18/04/2018	21:50	18/04/2018	22:30

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.

**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	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
	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
NOMBRE: Santiago Martin Ramirez Chiriboga	
FIRMAS DE APROBACIÓN	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE 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: Jaime Patricio Abad	NOMBRE: Jaime Patricio Abad

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
17-04-2018	1306112911001	Vera Marchan Eduardo Antonio	002-001-4971	55.00
18-04-2018	1391764944001	Hotel Cabañas Balandra S.A.	001-021-3071	32.64


 Corporación Nacional  
de Finanzas Populares y Solidarias  
**CONAFIPS**  
**DIRECCIÓN FINANCIERA**  
**03 MAY 2018**  
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS  
 FIRMA  HORA 14:30

ETKT2692134529294C1  
FECHA/DATE: 17APR

VUELO/FLIGHT **0133**

RAMIREZ/MARTIN  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: MANTA

ASIENTO/SEAT: **12C**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 17

tame



Boarding pass  
Pase a bordo

**0555190**

2692134529294C2

Passenger Name/Nombre del pasajero

RAMIREZ/MARTIN

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
MEC	UIO	EQ132

Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
L	18APR	2050

Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
2020	2	10B

Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
0	0	46

tame.com.ec

