



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES  
062-CS-DPF-2018

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  
04/06/2018

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

SANCHEZ ALVAREZ CARLOS ENRIQUE

OFICIAL DE DESARROLLO Y PROMOCION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

GUALAQUIZA - MORONA SANTIAGO

Unidad de Productos Financieros

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
ECON. CARLOS SÁNCHEZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)  
AGENDA DE LA DIRECCION GENERAL DE LA CONAFIPS

**Actividades (por día)**

**Viernes, 01 de junio de 2018**

- CUENCA - GUALAQUIZA
- ASISTIR A LANZAMIENTO DE PRODUCTOS DE LA COAC DE 15:00 H A 23:00H.

**Resultados Esperado**

Asistir a las siguientes reuniones:

SE ASISTIO AL LANZAMIENTO DE PRODUCTOS DE LA COAC GUALAQUIZA EN REPRESENTACIÓN DEL ING. JAIME PATRICIO ABAD.

**Sabado, 02 de junio de 2018**

- GUALAQUIZA - CUENCA
- REGRESO A LA CIUDAD DE CUENCA

**INTINERARIO**

**LUGAR DE SALIDA**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de inicio del viaje)

01-06-2018

09:00

OFICINA CONAFIPS (CUENCA) - OFICINA CONAFIPS  
(CUENCA) - Av. Solano 4-104

GUALAQUIZA

200

**INTINERARIO**

**LUGAR DE RETORNO**

**DESTINO**

**KILÓMETROS**

FECHA  
dd-mm-aa

HORA  
hh:mm

Domicilio/CONAFIPS  
(Dirección de finalización del viaje)

02-06-2018

16:00

GUALAQUIZA

OFICINA CONAFIPS (CUENCA) - Av.  
Solano 4-104

200

**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.

**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	INSTITUCIONAL	CUENCA - GUALAQUIZA	01-06-2018	09:00	01-06-2018	13:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	GUALAQUIZA - CUENCA	02-06-2018	12:00	02-06-2018	16:00

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 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 DE LA O EL SERVIDOR**  
Econ. Carlos Sánchez  
OFICIAL DE PRODUCTOS FINANCIEROS

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 DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO****NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**  
ING. MARIA ANGELA JARAMILLO V.  
DIRECTOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD****NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**  
ING. MARIA ANGELA JARAMILLO V.  
DIRECTOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
01-06-2018	1900138783001	EL SABOR DE LA VIDA	001-001-000001145	2,50
01-06-2018	1400631204001	FAREZ FAREZ ALEX JOSEFF	001-001-000001393	12,50
02-06-2018	1703710911001	HOTEL MERCEDITAS	002-001-000005077	25,00
<b>TOTAL</b>				<b>39,50</b>