



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 52-MGMP-DG-2018	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 19/11/2018
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MARÍA GABRIELA MUÑOZ PUMAGUALLE	PUESTO QUE OCUPA: ASESOR 2
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL IBARRA-IMBABURA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MERCEDES SALINAS
GABRIELA MUÑOZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)

Participación en el Encuentro de Mujeres organizado por la Cooperativa de Ahorro y Crédito CAACMU de Ibarra

Actividades realizadas (por día)

4 de noviembre de 2018

Traslado a la ciudad de Ibarra
Revisión de presentación de CONAFIPS para el evento

15 de noviembre de 2018

Participación en el Encuentro de Mujeres organizado por la Cooperativa CAACMU
Regreso a Quito

Resultados Alcanzados

Evidenciar el trabajo que realiza el Gobierno Nacional a través de CONAFIPS en favor de las mujeres emprendedoras.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
14/11/2018	17:00	Amazonas y Villalengua. CONAFIPS		Ibarra	113.4 km Referencia Google Maps
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio (Dirección de finalización del viaje)		
15/11/2018	18:00	Quito	Amazonas y Villalengua CONAFIPS		113.4 km Referencia Google Maps

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

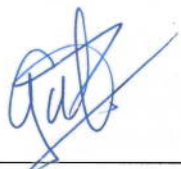
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-IBARRA	14-11-2018	17:00	14-11-2018	19:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA-QUITO	15-11-2018	16:00	15-11-2018	18:00

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

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	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
NOMBRE: GABRIELA MUÑOZ	

FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
	
NOMBRE: ABOGADO FREDDY PÉREZ	NOMBRE: ABOGADO FREDDY PÉREZ

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE				
Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
15/11/2018	090054100001	HOSTERIA CHORLAVIA CIA. LTDA	00171418	107.02



HOSTERÍA CHORLAVÍ CIA. LTDA.

MATRIZ Y ESTABLECIMIENTO:
km. 4 1/2 Panamericana Sur
Telf.: 06 2 932 916 / 932 222 / 932 223
Ibarra Ecuador
www.haciendachorlavi.com

RUC:1090054100001
AUT. SRI.: 1122760577
FACTURA 001-001
Nº 000171418

Fecha: 15/11/2018 08:47:01 AM
Habitacion/Mesa: #42
Mesero: DIEGO F. GUACAN
Cliente: MUNOZ GABRIELA
CI/RUC: 0000403418591
Dir./Sector: BELLAVISTA

Trans#: 43217
Fax#: 1
Cajero: CATY TIPAZ
Telf.: 5333012

CANTIDAD	DESCRIPCION	V.UNIT.	V.TOTAL
1	AROMATICA O TE	\$ 1.65	\$ 1.65
1	CONSOME DE POLLO	\$ 4.92	\$ 4.92
2	POR AGUACATE	\$ 1.64	\$ 3.28
1	HAB CORPITO SOLE	\$ 77.87	\$ 77.87
	Descuentos		\$ 0.00
	Subtotal:		\$ 87.72
	Base: IVA 12%		\$ 87.72
	Base: SERVICIO		\$ 87.72
	Base: IVA 0%		\$ 0.00
	Total: IVA 12%		\$ 10.53
	Total: SERVICIO		\$ 8.77
	Total: IVA 0%		\$ 0.00
	TOTAL		\$ 107.02

FORMA DE PAGO:	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO / DEBITO
	<input type="checkbox"/>	OTROS
	<input type="checkbox"/>	ELECTIVO
	<input type="checkbox"/>	DINERO ELECTRONICO

FIRMA AUTORIZADA

RECIBÍ CONFORME

RIVERA TERAN FAUSTO AMADEO IMPRENTA OFFSET IMPRIMA TELF. 2951588 RUC 1001190543001 AUT. 1431
DEL 169901 A 173000 F. AUTORIZACIÓN IMPR. 15-MAYO-2018 CADUCA 15-MAYO-2019



Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias
Impulsando el Buen Vivir.

**CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
"CONAFIPS"**

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **52-MGMP-DG-2018** / FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa): **12/11/2018**

VIÁTICOS: MOVILIZACIONES: SUBSISTENCIAS: ALIMENTACIÓN:

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: **MARIA GABRIELA MUÑOZ PUMAGUALLE** / PUESTO QUE OCUPA: **ASESOR 2**
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **IBARRA - IMBABURA** / NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **DIRECCIÓN GENERAL**

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa): **14/11/2018** / HORA SALIDA (hh:mm): **17:00** / FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa): **15/11/2018** / HORA LLEGADA (hh:mm): **18:00**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

GABRIELA MUÑOZ
MERCEDES SALINAS

Actividades (por día)

14 de noviembre de 2018
Traslado a la ciudad de Ibarra
Revisión de presentación de CONAFIPS para el evento

15 de noviembre de 2018
Participación en el Encuentro de Mujeres organizados por la Cooperativa CAACMU
Regreso a Quito

Resultados Esperado

Evidenciar el trabajo que realiza el Gobierno Nacional a través de CONAFIPS en favor de las mujeres emprendedoras

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
14/11/2018	17:00	CONAFIPS (AV AMAZONAS Y JUAN JOSE VILLALENGUA)		IBARRA	113.4 KM Referencia Google Maps
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
5/11/2018	18:00	QUITO	CONAFIPS (AV AMAZONAS Y JUAN JOSE VILLALENGUA)		113.4 KM Referencia Google Maps

NOTA


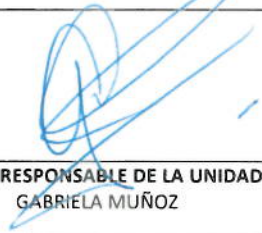


- Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N CONAFIPS-DG-002-2016.

TRANSPORTE REQUERIDO

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	QUITO - IBARRA	14/11/2018	17:00	14/11/2018	19:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA - QUITO	15/11/2018	16:00	15/11/2018	18:00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA

Vehículo institucional	<i>comparte vehículo Institucional</i>
Transporte Privado	

Autorización de pago de transporte por el servidor		Ronald Jumbo Autorizado por	 Firma
DATOS PARA TRANSFERENCIA			
NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: BANCO DEL PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3732573000	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
			
NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE GABRIELA MUÑOZ		NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ABOGADO FREDDY PÉREZ	
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO		<p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su delegado.</p>	
 NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO EVELYN LOACHAMIN			

VERSIÓN AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/20

Solicitud : 52 -HGMP-06 -2018

