

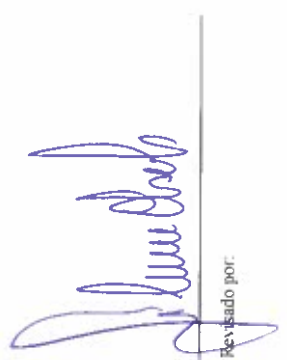
COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 130749
 Oficina Origen : 1400 IBARRA
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : VR VIATICO PATRICIO GUTIERREZ DE 10-14/7/2017 A ESMERALDAS ETI
 Fecha Trans. : 18/08/2017
 Estado Comprbt. : NO MAYORIZADO / No Autorizado

Página: 1

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	IBARRA	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL		TIPO
										DEBITO	CREDITO	
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1715833,62	GUTIERREZ TIPAN PATRICIO	1400	GUTIERREZ TIPAN PATRICIO	IBARRA	224	VIATICO PATRICIO GUTIERREZ DE 10-14/7/2017 A ESMERALDAS ETIQUE	320,00		N
2	29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000010101	SUCURSAL IBARRA	1400	SUCURSAL IBARRA	IBARRA	224	N/C CUENTA AHORROS # 0380129744 PATRICIO GUTIERREZ		320,00	N
TOTALES REPORTE :										320,00	320,00	


 Elaborado por: aaya


 Revisado por:

Resp. Unidad:


 Aprobado Superior por:

AP \$ 320,00 - V

BanEcuador



SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS							
Fecha Solicitud:	05/07/2017	Nro. Solicitud :			13-PHGT-2017		
DATOS GENERALES							
Apellidos-Nombres del Servidor:	PATRICIO HERIBERTO GUTIERREZ TIPAN						
Puesto:	ANALISTA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL Y BANCARIA						
Secuencial	2859						
Lugar de la Comisión:	ESMERALDAS						
Nombre de la Unidad del Servidor:	UNIDAD DE SERVICIOS CORPORATIVOS						
Fecha/Salida:	10/07/2017	Hora/Salida:	06H00	Fecha/Llegada:	14/07/2017	Hora/Llegada:	20H30
Descripción de las Actividades a realizarse :		COLABORACION DEL ETIQUETDO DEL INVENTARIO DE SEGURIDAD ELECTRONICA					
Servidores que Integran la Comisión:	ANDRADE VALVERDE JAIME GEOVANNI, PATRICIO GUTIERREZ, ANA AMAYA, SOLEDAD ZURITA, LUIS RIVERA, VINICIO PROÑO						
TRANSPORTE							
Tipo Transporte:	TERRESTRE						
Nombre Transporte:	BANEQUADOR						
Ruta:	IBARRA-ESMERALDAS-ATACAMES / ESMERALDAS-IBARRA						
Fecha Salida:	10/07/2017	Hora Salida:	06H00				
Fecha Retorno:	14/07/2017	Hora Retorno:	20H30				
LIQUIDACION							
SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	TOTAL		
PATRICIO HERIBERTO GUTIERREZ TIPAN	SERVIDOR PUBLICO	6	171583362	320.00	320.00		
DATOS PARA LA TRANSFERENCIA							
Tipo de Cuenta:	AHORROS	Número/ Cuenta:	0580129744	Banco:	BANEQUADOR		

PATRICIO HERIBERTO GUTIERREZ TIPAN
COMISIONADO

ING. VINICIO PROÑO SALAS
JEFE INMEDIATO

ING. NORMAN CASTILLO ORTEGA
AUTORIZA GERENTE ZONAL

AUT. SUBGERENTE GENERAL SERV. CORPORATIVOS

NOTA: En un plazo de tres (3) días antes de la salida programada el servidor(a) deberá legalizar la solicitud de Autorización para la comisión de servicios institucionales, la adquisición del pasaje aéreo o la disposición de la utilización del transporte institucional con la designación del conductor.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubistentes
- El informe de las Actividades Realizadas y Productos Alcanzados deberá presentarse dentro del término de 4 días laborables de cumplida la Comisión
- los días de descanso obligatorio requiere de la Autorización de la Subgerencia General de Servicios Corporativos

AUTORIZACION DE DEBITO

Yo, Patricio Gutierrez Tipan identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 171583362 autorizo expresamente a BANEQUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No 0580129744 y el caso de no contar con los fondos suficientes, realice el descuento de mi rol o liquidación final de haberes, por no haber justificado el cumplimiento de la comisión de servicios institucionales.

FIRMA DE AUTORIZACION

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES									
Nro. SOLICITUD: 13-PHGT-2017				FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa) 19/07/2017					
DATOS GENERALES									
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A) GUTIERREZ TIPAN PATRICIO HERIBERTO				PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL Y BANCARIA					
LUGAR DE LA COMISION ESMERALDAS				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A) UNIDAD DE SERVICIOS CORPORATIVOS					
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION : ANDRADE VALVERDE JAIME GEOVANNI									
OBJETIVO DE LA COMISION: COLABORACION DEL ETIQUETDO DEL INVENTARIO DE SEGURIDAD ELECTRONICA									
RESULTADO DE LA COMISION: SE APOYO EN LA VERIFICACION DEL INVENTARIO DE IMPLEMTO DE SEGURIDAD ELECTRONICA DE LAS AGENCIAS PERTYENECIENTES A LA PROVINCIA DE ESMERALDAS									
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISION: SE INGRESO A CADA UNA DE LAS AGENCIAS DE ESMERALDAS Y SE FUE VERIFICANDO EL INVENTARIO DE SEGURIDAD ELECTRONICA DEACUERDO A LISTADO ENTREGADO POR LA COMPAÑERA ING, BELEN ESPARZA.									
CONCLUSIONES:									
RECOMENDACIONES:									
OBSERVACIONES:									
TRANSPORTE UTILIZADO									
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA				
			FECHA	HORA	FECHA	HORA			
TERRESTRE	INSTITUCIONAL CEI1108	IBARRA-ESMERALDAS / ESMERALDAS-IBARRA	10/07/2017	06H00	14/07/2017	20H30			
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	REEMBOLSO DE GASTOS						
FECHA	10/07/2017	14/07/2017	Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto	TOTAL
HORA	06H00	20H30							
Hora inicio de labores del día de retorno:			VALOR JUSTIFICADO						
CONTROL Y LIQUIDACIÓN: La Unidad Financiera, o quien hiciera sus veces realizara el control y la respectiva liquidación de los valores previamente asignados; sobre la base de los informes, pases a bordo, Certificado de Cumplimiento de la comisión por cada Sucursal visitada Avalada por el Gerente Responsable, Detalle del Justificativo (70%) de Gastos realizados en la comisión de hospedaje y alimentación.									
FIRMA DEL SERVIDOR(A)				Art. 14					
NOMBRE: PATRICIO GUTIERREZ TIPAN CARGO: ANALISTA DE SEGURIDAD ZONAL				El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplida la comisión, al Jefe Inmediato y Gerente de Area/Gerente Zonal para su autorización, quien pondrá en conocimiento a la Unidad Financiera, o quien hiciera sus veces.					
FIRMAS DE APROBACIÓN Y AUTORIZACION									
JEFE INMEDIATO				GERENTE ZONAL					
NOMBRE: ING. PRONSO SALAS VINICIO CARGO: RESPONSABLE DE LA U. DE SERVICIOS				NOMBRE: ING. CASTILLO ORTEGA NORMAN CARGO: GERENTE SUCURAL ZONAL I IBARRA					



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 10/07/2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA:

SUCURSAL SAN LORENZO

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE:

Ab. Edda Ruiz Contreras

En calidad de Gerente certifico que el servidor:

Ing. Patricio Gutierrez

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
LUNES	10/07/2017	09:00:00.A.M	17:30:PM

SI
Certifico que el servidor NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.



Servidor

NOMBRE: Ing. Patricio Gutierrez

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

FECHA: 13/07/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: SUCURSAL PROVINCIAL ESMERALDAS

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. VERONICA CASTILLO

En calidad de Gerente certifico que el servidor : GUTIERREZ TIPAN PATRICIO

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MARTES	11/07/2017	08:30	17:30
MIERCOLES	12/07/2017	08:30	17:30
JUEVES	13/07/2017	08:30	12:00

Certifico que
el Servidor

SI

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión
de servicios institucionales

NO

Gerente / Responsable

Servidor

NOMBRE:

VERONICA CASTILLO

NOMBRE:

PATRICIO GUTIERREZ

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal




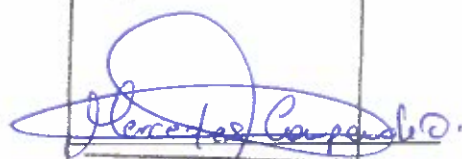
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 14 JULIO del 2017
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: QUININDE
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. MERCEDES CAMPOVERDE

En calidad de Gerente certifico que el servidor: GUTIERREZ TIPAN PATRICIO
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
VIERNES	14/07/2017	08H30	15H00

Certifico que el servidor SI NO ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.



Gerente responsable
GENENTE DE AGENCIA
CAMPOVERDE
NOMBRE: ING. MERCEDES CAMPOVERDE


Servidor
NOMBRE: GUTIERREZ TIPAN PATRICIO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD:

13/PHGT-2017

Apellidos Nombre del Servidor:

PATRICIO GUTIERREZ TIPAN

C.C.

1715833362

Lugar y fecha de la comisión:

ESMERALDAS

Dependencia:

SERVICIOS CORPORATIVOS ZONAL 1 IBARRA

FECHA	No. COMP. VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCION	TOTAL
10/07/2017	1906	RESTAURANTE LA TONGA	ALIMENTACION	15.00
10/07/2017	52588	PIZZERIA & RESTAURANTE DE "LYLY"	ALIMENTACION	15.00
11/07/2017	10530	RESTAURANTE ANITA	ALIMENTACION	5.00
11/07/2017	1593	COMEDOR SANTA MARTHA	ALIMENTACION	15.00
11/07/2017	40267	PIZZERIA VIÑA AZUÑ	ALIMENTACION	9.53
12/07/2017	313	ENCEBOLLADO EL CHOLO	ALIMENTACION	15.00
12/07/2017	52617	PIZZERIA & RESTAURANTE DE "LYLY"	ALIMENTACION	20.00
12/07/2017	1700	RESTAURANTE D FERNANDO	ALIMENTACION	11.01
13/07/2017	15482	RESTAURANT FRUTOS DEL MAR	ALIMENTACION	11.00
14/07/2017	1605	RESTAURANT EL CAMARON SALCERO	ALIMENTACION	11.25
14/07/2017	5936	HOTEL SANS	HOSPEDAJE	23.00
13/07/2017	7413	HOTEL ELICIOS	HOSPEDAJE	134.40
Movilización				
Valor Total del Viático				320.00
Valor Justificado				285.19
Calculo 70%				56.00

Formado 09/03/2017

FIRMA DEL COMISIONADO

\$ 289,19

87,55%

Liquidación Viáticos \$ 320,00 \approx 87,55%

PIZZERIA VIÑA AZUL

PAREDES CALERO JANNET PAULINA

"OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD"

Dirección: TONSUPA ENTRADA A PLAYA ALMENDRO

Teléfono 2467-108

ATACAMES-ESMERALDAS-ECUADOR / Documento Categorizado: NO



Aut. **SRI** 1119785695 R.U.C. 0602461485001

FACTURA

001-001-00 **0040267** /

FECHA DE EMISIÓN **11 07 2019** /

DÍA MES AÑO

SRI (es) **Fabrizio Guierre**

RUC **17583336** / Teléfono

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	TOTAL
	Consumo Alimentar		8.51

FORMA DE PAGO	EFECTIVO	Original Adquiriente / Copia Emisor	SUB TOTAL 14%	SUB TOTAL 0%	DESCUENTO	SUB TOTAL IVA 14%	VALOR TOTAL	VALOR PAGADO
	<input checked="" type="checkbox"/>		8.51			8.51	9.90	9.53

Recibo conforme

Firma Autorizada

Ruth Elizabeth Vallejo Franco /

RUC 0800670853001 Aut. 1722 / 2452-170

F. Impres 18/11/2016 V. Hasta 18/11/2017 del 36701 al 40700

ENCEBOLLADOS EL CHOLO

VENTA AL POR MENOR DE COMIDAS Y BEBIDAS EN PICANTERIA

REBOLLEDO REYES ZOILO ATAHUALPA

Matriz: Calle Abdón Calderón SL13 Y Juan Montalvo

Tel.: 0959143616 ATACAMES - ESMERALDAS

RUC. **1304513888001**

NOTA DE VENTA **0000313**

AUT: **SRI** 1120964099 002-001 00

Fecha **12/07/2017** /

Ciente **Fabrizio Guierre** / Telf.

RUC **1715833362** / Direc. **Ibarra**

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	TOTAL
1	Consumo Alimentos	15.00	15.00

"IMPRESA SARITA" Solo Casanova Daniel Ricardo

RUC. 0802661009001 Aut. 8232 F. Imp. 22 de Junio del 2017 / Val. 11, 22 de Junio del 2018 Imp. 301 al 400

Original Adquiriente Copia Emisor Tel: 7780-164 Atacames

RISE

F. AUTORIZADA

Documento categorizado SI

Monto Autorizado por transacción

Actividades de Restaurante hasta \$ 150.

TOTAL **15.00**



HOTEL ELICIO'S
 Buitron Carvajal Carlos Elicio
 RUC: 1709222309001

Establ.: Nueva Granada
 Telf.: (06)273 1777 Telefax.: (06) 273 1258
 Cel.: 099 994 7393
 E-mail: hotelelicios@andinanet.net
 ATACAMES - ECUADOR

FACTURA
001-001
0007413
 Aut. # 1120953558

Cliente: *Patricio Gutierrez*

Convenio empresarial:

Fecha: *13/07/2017* Dirección: *Ibarra*

C.I./N° RUC: *1715833362* Teléfono:

Efectivo: TIC:

DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	TOTAL USD
<i>Hospedaje</i>	<i>3</i>	<i>40,00</i>	<i>120,00</i>



FORMA DE PAGO

Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta de Crédito/Debita	
Otros	

[Signature]
 Firma Autorizada

[Signature]
 Recibí Conforme

Sub total 12%	
Sub total 0 %	
Descuento	
Sub total	<i>120,00</i>
IVA 12 %	<i>14,40</i>
TOTAL \$	<i>134,40</i>

Obligado a llevar contabilidad / Doc. Categorizado: No

