

COMPROBANTE CONTABLE

Nº. Comprobante : 131266
 Oficina Origen : 1400 IBARRA
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : VR VIATICO MERCEDES CAMPOVERDE DE 12-14 6 2017 IBARRA CAPACITACION TABLETS
 Fecha Trans. : 21/08/2017
 Estado Comprbt. : NO MAYORIZADO / No Autorizado.

Página: 1

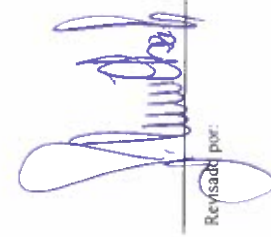
Nº	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL		TIPO
									DEBITO	CREDITO	
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	0802016287	CAMPOVERDE OLIVES MERCEDE	3250	QUININDE	224	VIATICO MERCEDES CAMPOVERDE DE 12-14/6/2017	260.00		N
2	29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000010101	SUCURSAL IBARRA	1400	IBARRA	224	IBARRA CAPAC TABLETS N/C CUENTA AHORROS # 0090148727 CAMPOVERDE MERCEDES		260.00	N
3	19089880079	TRANSF INTERNAS QUININDE		IBARRA	1400	IBARRA	224	ASIENTO AUTOMATICO TRANSFERENCIAS INTERNAS	260.00		N
4	29089880012	TRANSF INTERNAS IBARRA		QUININDE	3250	QUININDE	224	ASIENTO AUTOMATICO TRANSFERENCIAS INTERNAS		260.00	N

TOTALES REPORTE : 520.00 520.00

Elaborado por: ammay



Revisado por:



Resp. Unidad:

Aprobación Superior por:





242

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS					
Fecha Solicitud:	12/06/2017	Nro. Solicitud :	01-MPCO-2017		
DATOS GENERALES					
Apellidos-Nombres del Servidor:	CAMPOVERDE OLIVES MERCEDES PAMELA				
Puesto:	GERENTE CANTONAL				
Secuencial	2809				
Lugar de la Comisión:	ZONAL IBARRA				
Nombre de la Unidad del Servidor:	GERENCIA DE COLOCACIONES Y CAPTACIONES				
Fecha/Salida:	12/06/2017	Hora/Salida:	19H00	Fecha/Llegada:	14/06/2017
				Hora/Llegada:	21H00
Descripción de las Actividades a realizarse :	CAPACITACION INSTRUMENTACION DE CREDITOS MEDIANTE TABLETS <small>(Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)</small>				
Servidores que Integran la Comisión:	ING.HECTOR ANALUISA,ING.ANGEL POSLIGUA,ING.MARITZA ARIAS,ING.MAYRA OSEJOS,TGLO.PATRICIA DIEZ				
TRANSPORTE					
Tipo Transporte:	TERRESTRE				
Nombre Transporte:	VEHÍCULO BANEQUADOR				
Ruta:	QUININDE-IBARRA-IBARRA-QUININDE				
Fecha Salida:	12/06/2017	Hora Salida:	19H00		
Fecha Retorno:	14/06/2017	Hora Retorno:	21H00		
LIQUIDACION					
SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	TOTAL
CAMPOVERDE OLIVES MERCEDES PAMELA	JERARQUICO SUPERIOR	2	0802016287	260.00	260.00
DATOS PARA LA TRANSFERENCIA					
Tipo de Cuenta:	AHORROS	Número/ Cuenta:	0090148727	Banco:	BANEQUADOR

CAMPOVERDE OLIVES MERCEDES PAMELA
 COMISIONADO

ING. VERONICA CASTILLO VERA
 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, Pamela Campoverde Olives identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 0802016287 autorizo expresamente a BANEQUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No.0090148727 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:

01-MPCO-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa)

15/06/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A)

CAMPOVERDE OLIVES MERCEDES PAMELA

PUESTO QUE OCUPA:

GERENTE CANTONAL

LUGAR DE LA COMISION

ZONAL IBARRA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A)

GERENCIA DE COLOCACIONES Y CAPTACIONES

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION : ANGEL POSLIGUA, HECTOR ANALUISA, MAYRA OSEJOS, PATRICIA DIEZ, MARITZA ARIAS

OBJETIVO DE LA COMISION: RECIBIR INSTRUCCIONES Y APRENDER A INGRESAR TRAMITES POR LA TABLET PARA USO EN TERRITORIO

POR PARTE DE LOS ASESORES DE NEGOCIOS

RESULTADO DE LA COMISION: APRENDIZAJE CAPTADO Y PARA EJECUTAR

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISION: DOS DIAS EN ZONAL IBARRA EN AREA DE CAPACITACION DONDE RECIBIMOS INSTRUCCIONES DE COMO INGRESAR TRAMITES EN LAS TABLETS LOS ASESORES DE NEGOCIOS

CONCLUSIONES: MUY PROVECHOSO LA CAPACITACION

RECOMENDACIONES: SER MAS SEGUIDOS Y ASI TENER AL PERSONAL CAPACITADO

OBSERVACIONES: QUE AVISEN CON MAS DIAS DE ANTICIPACION PARA ASI HACER NUESTRAS PROGRAMACIONES

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE BBP	PLACA JEA-1189	QUININDE-IBARRA-IBARRA-QUININDE	12/06/2017	19H00	14/06/2017	21H00

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	REEMBOLSO DE GASTOS								
			Fecha	Salida	Llegada	Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto
	12/06/2017	14/06/2017									
	19H00	21H00									
Hora inicio de labores del dia de retorno:		08H00	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)



NOMBRE:

CAMPOVERDE OLIVES MERCEDES

CARGO:

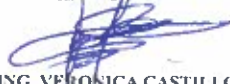
GERENTE CANTONAL AGENCIA QUININDE

Art. 14

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



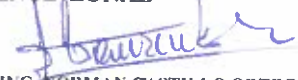
NOMBRE:

ING. VERONICA CASTILLO VERA

CARGO:

GERENTE PROVINCIAL

GERENTE ZONAL



NOMBRE:

ING. NORMAN CASTILLO ORTEGA

CARGO:

GERENTE ZONAL

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 14 DE JUNIO DE 2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: Zonal 1 Ibarra

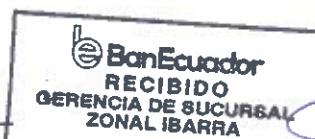
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. NORMAN CASTILLO

En calidad de Gerente certifico que el servidor: PAMELA CAMPOVERDE
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MARTES	13/06/2017	09:00	18:30
MIÉRCOLES	14/06/2017	08:30	14:00

SI Certifico que
el servidorNO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.


Gerente / Responsable
NOMBRE: ING. NORMAN CASTILLO
Servidor
NOMBRE: PAMELA CAMPOVERDE

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

Nota. La llegada a la ciudad de Ibarra fue el día 12 de junio de 2017 a las 23:30.

DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD:

Apellidos Nombre del Servidor: CAMPOVERDE OLIVES MERCEDES PAMELA
C.C. 0802016287
Lugar y fecha de la comisión: Ibarra, 13 de junio de 2017
Dependencia: GERENCIA DE COLOCACIONES Y CAPTACIONES

FECHA	No. COMP. VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCION	TOTAL
13/06/2017	001-001-0000423	HOSTAL YACUCALLE	HOSPEDAJE	30.00
13/06/2017	001-001-0017621	EL BARBARO	ALIMENTACION	12.48
13/06/2017	001-001-000000572	LA BROCHETA	ALIMENTACION	6.49
14/06/2017	002-001-000002173	SABOR DE LIZ	ALIMENTACION	66.00
14/06/2017	002-001-000003	LA TERRAZA	ALIMENTACION	45.00
14/06/2017	001-001-0016468	HOSTAL IMPERIO	HOSPEDAJE	20.00
14/06/2017	070-050-000013183	SHEMLON SA	ALIMENTACION	7.98

formato: 09/03/2017



 FIRMA DEL COMISIONADO

Movilización	
Valor Total del Viático	260.00
Valor Justificado	187.95
Calculo 70%	182.00

72,28%

Realizador por:
 liquidación Viáticos = 72,28 = \$ 260,00.



Autorizado por: 
 Responsable de Servicios Corporativos.



EL BARBARO

Trujillo García Edison Marcelo

Dir.: Obando Luna 2-83 y Maldonado Sector La Giralda
Cel: 0958978760 Ibarra - Ecuador
Calif. Artesanal N° 021939

RUC: 1003142880001

AUT. SRI: 1120615329

FACTURA

001-001-00

N° 0017621

Cliente: PAMELA CAMPOVERDE

R.U.C./C.I. 0802016287

Telf: 0994749281

Dirección: QUININDE

Fecha: 13/06/2017

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	BRÓCHETA BARBARO™	7,50	7,50
2	BATIDOS COPA	2,48	4,96
		SUBTOTAL \$	12,46
		0% L.V.A.	12,46
		L.V.A. %	0,00
		TOTALS \$	12,46

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

Original: Adquirente / Copia: Emisor DOCUMENTO CATEGORIZADO NO

Suárez Santillán Diego Germán - "BROCHETA" - Ibarra - Telfs: 06 2606 416 - RUC: 1002497566001
AUT: 9015 del 16601 al 19600 Fecha de Imp.: 24 de Abril del 2017, Caduca 24/Abril/2018

GUERRERO YANEZ CARLOS ENRIQUE



RUC: 1709258394001

DIRECCIÓN: Calle: García Moreno S/N y Olmedo
Telf: 062606921 - 0982754086 / Ibarra - Ecuador

CANT	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
	comidas alimentos		5,80
		SUBTOTALS \$	5,80
		IVA 0%	
		IVA %	0,00
		TOTALS \$	6,49

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJETA DE CREDITO/DEBITO OTROS

IMPRESION: 0000401 - 00000600 VALIDO HASTA: 07-07-2017

RECIBI CONFORME ENTREGUE CONFORME

LEMIN DAVID ROSERO NIÑEZ - METROGRAFICA - TELF - 062782775 - IBARRA RUC 1001890530001 AIBT 13547
Original: CLIENTE - Copia: EMISOR Documento Categorizado No

HOSTAL YACUCALLE SALAZAR QUELAL EUSTELIA

SERVICIO DE HOSPEDAJE EN HOTEL

Documento Categorizado: SI

Actividades de Hostales y Restaurantes hasta 5 100

NOTA DE VENTA - RISE

Dir.: Av Teodoro Gomez de la Torre 15-36 y Julio
Andrade y Eugenio Espejo Telf. 2600334 Ibarra -Ecuador

RUC: 1000499481001

AUT. SRI: 120618562 001-001

N° 0000423

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
	Hospedaje		30,00
		TOTAL \$	30,00

OLMERO ORTEGA RAMIRO / IMP. "JETTERSON" Telf.: 2 008185 / RUC: 040073636001
AUT SRI: 1430 / Fecha Imp 24-04-2017 / Fecha Cad. 24-04-2018 / Del 351-430

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJETA DE CREDITO/DEBITO OTROS

ENTREGUE CONFORME

HOSTAL IMPERIO

MYRIAM ELENA GONZALEZ RUALES

Dir.: Olmedo 8-50 entre Oviedo y Pedro Moncayo
Telf.: 2952 929 / 2959 664 Ibarra - Ecuador

AUT. SRI: 1120480217

RUC: 1000576767001

Fecha Aut.: 28-03-2017

Documento Categorizado: NO

N° 0016468

FACTURA 001-001

Cant.	DESCRIPCIÓN	P. Unit.	TOTAL
	Hospedaje		17,86
		SUBTOTAL \$	17,86
		IVA 0%	
		IVA %	0,00
		TOTALS \$	17,86

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJETA CREDITO/DEBITO OTROS

ENTREGUE CONFORME

IMPRESION: 0000401 - 00000600 VALIDO HASTA: 07-07-2017

RECIBI CONFORME

VALOR TOTAL 20,00

Edgar Anibal Ruales Villarreal - Imprenta "Eloy Altamir" RUC: 1000317703001 Aut. N° 1147 Telf.: 2850 133
Imp: 18301 - 17300 / IMP. 28/03/2017 VALIDA SU EMISION HASTA 28 MARZO DEL 2018

Original: Adquirente Copia: Emisor

