

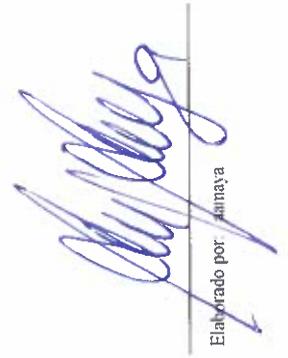
COMPROBANTE CONTABLE

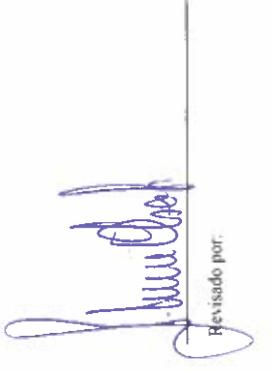
No. Comprobante : 131269
 Oficina Origen : 1400 IBARRA
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : VR VIATICO CHULDE JOSE DE 19-21/7/2017 ATUNTAQUI REALIZAR AVALUOS
 Fecha Trans. : 21/08/2017
 Estado Comprob. : NO MAYORIZADO / No Autorizado

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	0400878914	CHULDE LA FUENTE JOSE FELI	1300	SAN GABRIEL	224	VR VIATICO CHULDE JOSE DE 19-21/7/2017 ATUNTAQUI REALIZAR AVALUO	160.00		N
2	45030506	MOVILIZACION DE PERSONAL			1300	SAN GABRIEL	224		8.00		N
3	29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000010101	SUCURSAL IBARRA	1400	IBARRA	224	N/C CUENTA AHORROS # 0280064377 JOSE CHULDE		168.00	N
4	19089880016	TRANSF INTERNAS SAN GABRI			1400	IBARRA	224	ASIENTO AUTOMATICO	160.00		N
5	29089880012	TRANSF INTERNAS IBARRA			1300	SAN GABRIEL	224	TRANSFERENCIAS INTERNAS		160.00	N
6	19089880016	TRANSF INTERNAS SAN GABRI			1400	IBARRA	224	ASIENTO AUTOMATICO	8.00		N
7	29089880012	TRANSF INTERNAS IBARRA			1300	SAN GABRIEL	224	TRANSFERENCIAS INTERNAS		8.00	N

TOTALES REPORTE : 336.00 336.00


 Elabrado por : amaya


 Revisado por :


 Aprobacion Superior por :

Resp. Unidad:



168,00

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS

Fecha Solicitud:	18/07/2017	Nro. Solicitud :	05-CLJF-2017
------------------	------------	------------------	--------------

DATOS GENERALES

Apellidos-Nombres del Servidor:	CHULDE LAFUENTE JOSE FELIX		
Puesto:	PROFESIONAL DE SUCURSAL		
Secuencial	401		
Lugar de la Comisión:	AGENCIAS ATUNTAQUI, OTAVALO Y SUCURSAL PROVINCIAL IBARRA		
Nombre de la Unidad del Servidor:	AREA COMERCIAL		
Fecha/Salida:	19/07/2017	Hora/Salida:	06H00
		Fecha/Llegada:	21/07/2017
		Hora/Llegada:	20H00

(Lugar habitual de trabajo)

(Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a realizarse :	REALIZAR AVALUOS PARA GARANTIAS HIPOTECARIAS EN LAS AGENCIAS DE ATUNTAQUI Y OTAVALO; Y SUCURSAL PROVINCIAL IBARRA.
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Servidores que Integran la Comisión:	JOSE FELIX CHULDE LAFUENTE
--------------------------------------	----------------------------

TRANSPORTE

Tipo Transporte:	TERRESTRE
Nombre Transporte:	COOPERATIVA DE TRANSPORTES "CIUDAD DE SAN GABRIEL".
Ruta:	SAN GABRIEL - ATUNTAQUI
Fecha Salida:	19/07/2017
Hora Salida:	06H00
Fecha Retorno:	21/07/2017
Hora Retorno:	20H00

LIQUIDACION

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	TOTAL
CHULDE LAFUENTE JOSE FELIX	NOMBRAMIENTO REGULAR		0400878914	160.00	160.00

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Tipo de Cuenta:	AHORROS	Número/ Cuenta:	0280064377	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	-----------------	------------	--------	------------

CHULDE LAFUENTE JOSE FELIX
COMISIONADO

LIC. YEPEZ REASTOS DIEGO FERNANDO
JEFE INMEDIATO

ING. CASTILLO ORTEGA NORMAN VICENTE
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, Chulde Lafuente José Félix identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 0400878914 autorizo expresamente a BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No.0280064377 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: 05-CLJF-2017	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa) 25/07/2017
----------------------------------------	------------------------------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A) CHULDE LAFUENTE JOSE FELIX	PUESTO QUE OCUPA: PROFESIONAL DE SUCURSAL
LUGAR DE LA COMISION REALIZAR AVALUOS PARA GARANTIAS HIPOTECARIAS EN LAS AGENCIAS DE ATUNTAQUI Y OTAVALO; Y SUCURSAL PROVINCIAL IBARRA.	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A) AREA COMERCIAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION : CHULDE LAFUENTE JOSE FELIX

OBJETIVO DE LA COMISION: REALIZAR AVALUOS PARA GARANTÍAS HIPOTECARIAS EN LAS AGENCIAS DE ATUNTAQUI Y OTAVALO; Y SUCURSAL PROVINCIAL IBARRA.

RESULTADO DE LA COMISION: SE REALIZÓ AVALUOS DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS DE LOS TRÁMITES 2089355, 2090378, 2090523, 2091033, 2099993, 2090280LOTE UNO; Y 2090280 LOTE DOS.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISION: Se realizó la revisión de la documentación legal para cada trámite, visita de predios urbanos y rurales, determinación de ubicación georeferencial, estudio de mercado.

CONCLUSIONES: Se elaboró los informes de avalúo para cada predio visitado.

RECOMENDACIONES: Continuar con el proceso.

OBSERVACIONES: GARANTIAS ACEPTABLES.

TRANSPORTE UTILIZADO

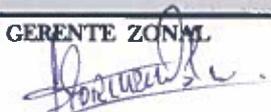
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	"CIUDAD DE SAN GABRIEL" Y "EXPRESO TULCAN"	SAN GABRIEL - ATUNTAQUI; IBARRA - SAN GABRIEL	19/07/2017	06H00	21/07/2017	20H00

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	REEMBOLSO DE GASTOS									
			Fecha	Salida	Llegada	Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto	TOTAL
	19/07/2017	21/07/2017				8.00	-	-	-	-	-	8.00
<i>Hora inicio de labores del día de retorno:</i>		08H30	VALOR JUSTIFICADO				115					

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 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.
NOMBRE: CHULDE LAFUENTE JOSE FELIX CARGO: PROFESIONAL DE SUCURSAL	

FIRMAS DE APROBACIÓN Y AUTORIZACION

JEFE INMEDIATO 	GERENTE ZONAL 
NOMBRE: LIC. VICTOR BERRIOS VIEGO FERNANDO CARGO: GERENTE OFICINA SAN GABRIEL	NOMBRE: ING. CASTILLO ORTEGA NORMAN VICENTE CARGO: GERENCIA ZONAL I IBARRA (E)

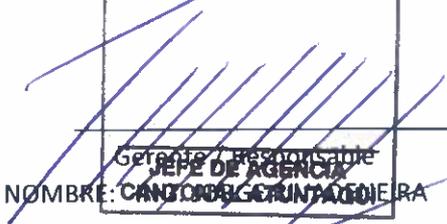
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 19/07/2017
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: ATUNTAQUI
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. JORGE RIVADENEIRA

En calidad de Gerente certifico que el servidor: DR. FELIX CHULDE LAFUENTE
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
1	19/07/2017	08H30	17H30

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



Gerente / Responsable
JEFE DE AGENCIA
NOMBRE: **JORGE RIVADENEIRA**


Servidor
NOMBRE: DR. FELIX CHULDE LAFUENTE

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 20/07/2017
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: OTAVALO
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. JOEL OLMEDO

En calidad de Gerente certifico que el servidor: DR. FELIX CHULDE LAFUENTE
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
1	20/07/2017	08H30	17H30

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



Gerente / Responsable
NOMBRE: ING. JOEL OLMEDO
ENTE DE AGENCIA
ZONAL OTAVALO


Servidor
NOMBRE: DR. FELIX CHULDE LAFUENTE

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 21/07/2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: IBARRA

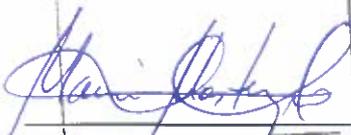
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. MARIA DEL CARMEN MONTENEGRO

En calidad de Gerente certifico que el servidor: DR. FELIX CHULDE LAFUENTE
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
1	21/07/2017	08H30	17H30

Certifico que el servidor SI NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.



Gerente / Responsable
GERENTE DE ZONAL
NOMBRE: ING. MARIA DEL CARMEN M.
IBARRA
Servidor
NOMBRE: DR. FELIX CHULDE LAFUENTE

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD: 18/07/2017 FECHA/LUGAR COMISION: ATUNTAQUI DEL 19 AL 21 DE JULIO DE 2017.

Apellido Nombre del Servidor: CHULDE LAFUENTE JOSE FELIX

C.C. 0400878914

Lugar y fecha de la comision: ATUNTAQUI, OTAVALO, IBARRA. DEL 19 AL 21 DE JULIO DE 2017.

Dependencia: GERENCIA ZONAL I IBARRA

FECHA	No. COMP. VENTA	EMISOR	CONCEPTO/DESCRIPCION	TOTAL
			peajes	
			combustible	
			otros	
19 Y 21/JUL	SIN NUMERO	COOP "EXPRESO TULCAN"	movilización	8.00
21/07/2017	0000234	HOSTAL EL FOGON DEL PAISA	hospedaje	60.00
			hospedaje	
19/07/2017	001198	REST. "CUCHARA BRAVA"	alimentación	15.00
19/07/2017	0000083	REST. "CHANOS"	alimentación	10.00
20/07/2017	0001536	RESTAURANTE "APUELA"	alimentación	15.00
20/07/2017	0001537	RESTAURANTE "APUELA"	alimentación	15.00

formato actualizado 09052016

VALOR REEMBOLSO	8.00
Valor Justificado	115.00
Calculo 70%	80.50

71,87%

Liquidación viáticos = 71,87% = \$ 160,00
 movilización = $\frac{8,00}{168,00}$

TRANS "Ciudad de San Gabriel"

SAN GABRIEL TELF.: 2290-185 QUITO: 480-990

Nombre: Jose Felix Chulde la Fuente
Unidad: 32 Destino: San Gabriel
Asiento: 12
Hora de Salida: 18H00 Fecha: 21 Julio 2017

Nota: Válido para la hora y fecha indicada.
El pasajero debe estar 15 minutos antes de salir. Por pérdida de equipaje no declarado se reconocerá 8 USD.

Pasaje	USD.	4,0
qq	USD.	—
f). Agente	USD.	4,0

Cooperativa de Transporte Interprovincial "EXPRESO TULCÁN"

SERVICIO DE LUJO - SEGURIDAD Y CONFORT

GERENCIA: Telf.: 2982394 / TULCÁN: Telf.: 2980480 / QUITO: Telf.: 3500091 / STO. DOMINGO: Telf.: 2758754

RUC. 0490008500001

Nombre: Jose Felix Chulde
Valor USD. 4,0 Vale por: 1 Carro N°. 20
Asiento N°. 22 Destino: Atuntaqui Hora de Salida: 06H00
Fecha: 19-Jul-2017

NOTA: El Pasajero deberá estar con 15 minutos de anticipación y al no estar a la hora de salida pierde su pasaje.

EL AGENTE

EQUIPAJE SIN VALOR DECLARADO. ~~NO SE RECONOCERAN~~ ~~RECLAMOS~~ AL CODIGO DE COMERCIO

00878914

RESTAURANTE APUELA

PASQUEL NARVÁEZ CE. JA FAVIOLA

RUC. 1705766895001
FACTURA
Autorización: 1120105873

Dirección: 20 de Julio
Cotacachi - Ecuador

SERIE: **0001537**
002 - 001

Cliente: Jose Felix Chulde L
Dirección: San Gabriel
RUC: 00008781974 Telf: 0006519119
Fecha: 2017-07-20 Gula Rem. _____

CANT.	DETALLE	V.UNIT	V.TOTAL
1	Merienda		15,00

FORMA DE PAGO: Efectivo Dinero Electrónico
Tarjeta de Crédito / Débito Otros

[Signature] *[Signature]*
Entregué Conforme Recibí Conforme

Total gravado tarifa 0%	13,20
Total gravado tarifa 14%	
I.V.A. 14%	1,80
TOTAL	15,00

Calle Chorro Víctor Veroles • Dólaros 2324 887 Otavalo RUC: 1001403830001 Autorización: 4270
Impreso del 001501 al 001800. Fecha de impresión 17/Enero/2017 Válido hasta 17/Enero/2018 • Original: Cliente. Copia: Entor

HOSTAL EL FOGON DEL PAISA

ANGIE DANIELA OBANDO MOSQUERA

Dir.: Av. Cristóbal de Troya

Telf.: 062 600 946 Cel.: 098 319 3696 Ibarra - Ecuador

AUT. SRI.: 1121018908

RUC: 0401728944001

Fecha Aut.: 03-07-2017

Documento Categorizado: NO

Nº 0000234

FACTURA 001-001

Señor: José Félix Chulde Lafuente Telf.: 0996515119
 RUC/C.I. 0400878914 Fecha: 21/07/2017
 Dir.: San Gabriel

Cant.	DESCRIPCION	P. Unit.	TOTAL
1	Hospedaje x 2 noches 19 y 20 de Julio / 2017		53.57
FORMA DE PAGO			
Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta Crédito/Débito	
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>	Otros	
			Subtotal %
			Subtotal 0%
			Subtotal 53.57
			I.V.A. % 6.43
			VALOR TOTAL 60.00

Edgar Anibal Ruzales Villaruel - Imprenta "Eloy Alfaro" RUC: 1000315703001 Aut. N° 1147 Telf.: 2950 133 Original: Adquirente Copia: Emisor
 Imp.: 201 - 500 / IMP. 03/07/2017 VALIDA SU EMISION HASTA 03 JULIO DEL 2018



CUCHARA BRAVA

CALVA GUAYANAY GERMANIA RUMELIA
 Calle General Enriquez 12-41 y Bolívar
 Cel. 0959497282
 Atuntaqui - Ecuador

R.U.C. 1716762446001

Serie 001 - 001

Aut. S.R.I. 1120279137

FACTURA

Nº 001198

Cliente: José Félix Chulde Lafuente Telf.: 0996515119
 Dirección: San Gabriel Guía de Remisión:
 R.U.C. o C.I.: 0400878914 Fecha: 2017-07-19

Cant.	DETALLE	V. Unit.	TOTAL
1	Alimentación		13.40

FORMA DE PAGO		Sub-total
EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	13.40
DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/>	
TARJETA DE CREDITO / DEBITO	<input type="checkbox"/>	
OTROS	<input type="checkbox"/>	
		Descuento
		I.V.A. 0%
		I.V.A. 12% 1.60
		TOTAL \$ 15.00

DOCUMENTO CATEGORIZADO NO

PROPIETARIA: [Firma] CLIENTE: [Firma]

