

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 131277
 Oficina Origen : 1400 IBARRA
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : VR VIATICO DE MARITZA ARIAS DE 12-14/6/2017 IBARRA CAPACITACION TABLETS
 Fecha Trans. : 21/08/2017
 Estado Comprbt. : NO MAYORIZADO / No Autorizado

Página: 1

No	COD/CLIENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL		TIPO
											DEBITO	CREDITO	
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1720617610	ARIAS PROAÑO MARITZA ELIZ	3250	QUININDE	3250	QUININDE	224	VR VIATICO DE MARITZA ARIAS DE 12-14/6/2017 IBARRA CAPAC TABLETS	88.99		N
2	29909096021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000010101	SUCURSAL IBARRA	1400	IBARRA	1400	IBARRA	224	N/C CUENTA AHORROS # 4005208839 MARTITZA ARIAS	88.99		N
3	19089880079	TRANSF INTERNAS QUININDE			1400	IBARRA		IBARRA	224	ASIENTO AUTOMATICO	88.99		N
4	29089880012	TRANSF INTERNAS IBARRA			3250	QUININDE		QUININDE	224	ASIENTO AUTOMATICO TRANSFERENCIAS INTERNAS	88.99		N

TOTALES REPORTE : 177.98 177.98

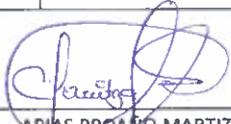
Elaborado por: 

Revisado por: 

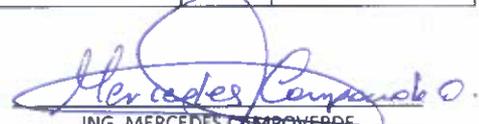
Resp. Unidad:


 Aprobación Superior por:

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS					
Fecha Solicitud:	12/06/2017	Nro. Solicitud :		01-APME-2017	
DATOS GENERALES					
Apellidos-Nombres del Servidor:		ARIAS PROAÑO MARTIZA ELIZABETH			
Puesto:		ASESOR DE NEGOCIOS SR2			
Secuencial		2829			
Lugar de la Comisión:		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
			(Lugar habitual de trabajo)		(Lugar habitual de trabajo)
Descripción de las Actividades a realizarse :		CAPACITACION SOBRE USO DE LA TABLET Y LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA			
Servidores que Integran la Comisión:		ARIAS PROAÑO MARITZA ELIZABETH			
TRANSPORTE					
Tipo Transporte:		TERRESTRE			
Nombre Transporte:		BANECUADOR			
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
ARIAS PROAÑO MARTIZA ELIZABETH	SERVIDOR PUBLICO	5	1720617610	160.00	160.00
DATOS PARA LA TRANSFERENCIA					
Tipo de Cuenta:	AHORROS	Número/ Cuenta:	4005208839	Banco:	BANECUADOR



ARIAS PROAÑO MARTIZA ELIZABETH
 COMISIONADO



ING. MERCEDES CAMPROVERDE
 JEFE INMEDIATO



ING. NORMAN CASTILLO
 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, Arias Proaño Maritza Elizabeth identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1720617610 autorizo expresamente a BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4005208839 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-APME-2017	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa) 15/06/2017
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A) ARIAS PROAÑO MARTITZA ELIZABETH	PUESTO QUE OCUPA: ASESOR DE NEGOCIOS SR2
LUGAR DE LA COMISION IBARRA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A) GERENCIA DE COLOCACIONES Y CAPTACIONES

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION :

OBJETIVO DE LA COMISION:

CAPACITACION SOBRE USO DE LA TABLET Y LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE PRODUCCION AGRICOLA.

RESULTADO DE LA COMISION:

CONOCIMIENTO PARA EL USO DE LA TABLET Y USO DE LAS FICHAS DE COSTOS DE PRODUCCION

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISION:

TEMAS ACERCA DE LA TABLET Y FICHAS COSTOS DE PRODUCCION AGRICOLA

CONCLUSIONES:

Se adquirieron conocimientos en uso y manejo de la tablet para ingreso de tramites y ademas se dio a conocer las fichas de producción para ser usada en las evaluaciones agrícolas.

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

TRANSPORTE UTILIZADO

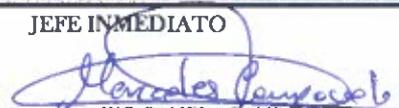
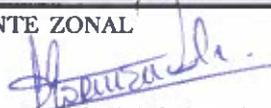
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	CAMIONETA	QUININDE- IBARRA - IBARRA - QUININDE	12/06/2017	19H00	14/06/2017	21H00

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	REEMBOLSO DE GASTOS						
FECHA	HORA			Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto	TOTAL
12/06/2017	19H00		21H00							
Hora inicio de labores del dia de retorno:		8H30	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: ARIAS PROAÑO MARTITZA ELIZABETH CARGO: OFICIAL DE NEGOCIOS SR 2	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. PAMELA CAMPOVERDE CARGO: GERENTE AGENCIA QUININDE	GERENTE ZONAL  NOMBRE: ING. NORMAN CASTILLO CARGO: GERENTE ZONAL
---	---

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 14 DE JUNIO DE 2017

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

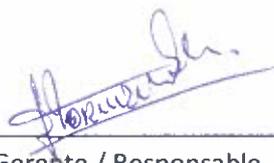
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. NORMAN CASTILLO

En calidad de Gerente certifico que el servidor: MARITZA ARIAS
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: MARITZA ARIAS

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: ARIAS PROAÑO MARITZA ELIZABETH
C.C. 1720617610
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	001-001-000000575	LA BROCHETA	ALIMENTACION	6.49
13/06/2017	001-001-0017619	EL BARBARO	ALIMENTACION	10.50
14/06/2017	002-001-000002169	SABOR DE LIZ	ALIMENTACION	4.00
14/06/2017	001-001-0016465	HOSTAL IMPERIO	HOSPEDAJE	20.00

formato: 09/03/2017



FIRMA DEL COMISIONADO

Movilización	
Valor Total del Viático	\$ 80,00. 160.00
Valor Justificado	40.99
Calculo 70%	112.00

51,23%.

Elaborado: Liquidación viáticos: $(1d \times \$80,00) = \$80,00 \times 30\% = 24,00$
 $\$24,00 + 40,99 = \$64,99 \approx 51,23\%$
 25,61% por
 Liquidación: $(1d \times \$80,00) = \$24,00$
 $\$88,99$

Autorizado: 
 Ing. Vinicio Proaño
 Responsable de Servicios Corporativos.

GUERRERO YANEZ CARLOS ENRIQUE



RUC: 1709258394001

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

FACTURA		AUT.SRI 1120541698 001-001N'000000575 ✓	
FECHA DE AUTORIZACION: 07-04-2017			
Cliente: <u>MARITZA ARIAS PROANO</u> ✓			
RUC /C.I. <u>1720617610</u>		Fecha: <u>13/06/2017</u>	
Dirección: <u>QUIMINDI</u>		Telf: <u>0994736746</u>	
CANT	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
	<u>comida a 1 persona</u>		<u>5.80</u>
FORMA DE PAGO			
EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO <input type="checkbox"/> TARJETA CREDITO/DEBITO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>			
SUBTOTALS			<u>5.80</u>
IVA 0%			
IVA 6%			<u>0.69</u>
TOTALS			<u>6.49</u>
IMPRESION: 0000401 - 00000600 VALIDO HASTA 07/07/2017			
RECIBI CONFORME		ENTREGUE CONFORME	

LFMIN DAVID ROSERO NUÑEZ - METROGRAFICA - TEL: 22682795 IBARRA RUC: 1001990530001 AUT: 13547
Original - CLIENTE - Copia - EMISOR - Documento Categorizado No

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
Fecha Aut.: 28-03-2017
Documento Categorizado: NO

RUC: 1000576767001

Nº 0016465 ✓

FACTURA 001-001

Señor: <u>Maximiliano Ruiz</u>	Telf: <u>0994736746</u>
RUC/C.I. <u>172061761-0</u>	Fecha: <u>14-06-2017</u>
Dir.: <u>Quimindi</u>	

Cant.	DESCRIPCION	P. Unit.	TOTAL
	<u>Respedale</u>		<u>17.86</u>
FORMA DE PAGO			
Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta Crédito/Debito <input type="checkbox"/>			
Dinero Electrónico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
Subtotal %			<u>17.86</u>
Subtotal 0%			
Subtotal			
I.V.A. 6%			<u>1.17</u>
VALOR TOTAL			<u>20.00</u>
FIRMA AUTORIZADA		RECIBI CONFORME	

Edgar Anibal Ruales Villarreal - Imprenta "Eloy Alfaro" RUC: 1000315703001 Aut. N° 1147 Telf.: 2950 133 Original: Adquirente
Imp: 16301 - 17300 / IMP: 28/03/2017 VALIDA SU EMISION HASTA 28 MARZO DEL 2018 Copia: Emisor