

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 162060

LOJA

Oficina Origen : 2550 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Area Origen : 224 VIATICOS HECTOR MASACHE AVALUOS DE BIENES INMUEBLES -ZUMBA 27

Fecha Trans. : 01 08 2017

Estado Compr. : NO MAYORIZADO / No Autorizado:

Página: 1

| No | COD/CUENTA | NOMBRE | Aux | NOMBRE | OFI | NOMBRE | Area | Concepto | VALOR M. NACIONAL | TIPO |
|------------------|-------------|---------------------------|------------|---------------------------|------|--------|------|---|-------------------|---------|
| | | | | | | | | | DEBITO | CREDITO |
| 1 | 45030506 | MOVILIZACION DE PERSONAL | | | 2550 | LOJA | 224 | VIATICOS HECTOR MASACHE AVALUOS DE BIENES INMUEBLES -ZUMBA 27 | 10.00 | N |
| 2 | 29909090021 | TRANSF.AUTOMATICA INTERNA | 2000060101 | SUCURSAL LOJA | 2550 | LOJA | 224 | NC MASACHE HECTOR CTA 4009785451 | 59.00 | N |
| 3 | 45019027006 | VIATICOS Y SUBSISTEN EL P | 1102565031 | MASACHE ARMUJOS HECTOR OS | 2550 | LOJA | 224 | VIATICOS HECTOR MASACHE AVALUOS DE BIENES INMUEBLES -ZUMBA 27 | 59.00 | N |
| TOTALES REPORTE: | | | | | | | | | 69.00 | 69.00 |

210

Elaborado por: msisalfina

Revisado por:

Resp. Unidad:

Aprobación Superior por:

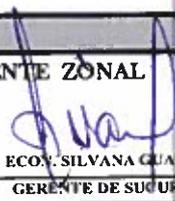
| SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | |
|---|-------------------|---|-------------------------------------|--|------------|---------------|-------|
| Fecha Solicitud: | 27/07/2017 | | Nro. Solicitud: | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | |
| Apellidos-Nombres del Servidor: | | | ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS | | | | |
| Puesto: | | | PERITO INTERNO | | | | |
| Secuencial | | | | | | | |
| Lugar del Servicio Institucional: | | | CHINCHIPE | | | | |
| Nombre de la Unidad del Servidor: | | | NEGOCIOS | | | | |
| Fecha/Salida: | 27/07/2017 | Hora/Salida: | 18H45 | Fecha/Llegada: | 28/07/2017 | Hora/Llegada: | 23H00 |
| Descripción de las Actividades a realizarse: | | 1.- REALIZAR AVALUOS EN EL CANTON CHINCHIPE | | | | | |
| Servidores que Integran el Servicio Institucional: | | ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS | | | | | |
| TRANSPORTE | | | | | | | |
| Tipo Transporte: | | | TERRESTRE | | | | |
| Nombre Transporte: | | | COOPERATIVA TRANSPORTE LOJA | | | | |
| Ruta: | | | LOJA - ZUMBA - LOJA | | | | |
| Fecha Salida: | 27/07/2017 | Hora Salida: | | 18H45 | | | |
| Fecha Retorno: | 28/07/2017 | Hora Retorno: | | 23H00 | | | |
| VALOR TOTAL DEL VIATICO | | | | | | | |
| SERVIDOR | GRUPO OCUPACIONAL | NIVEL | CEDULA | VIATICO | TOTAL | | |
| ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS | PERITO INTERNO | | 1102565031 | 80.00 | 80.00 | | |
| DATOS PARA LA TRANSFERENCIA | | | | | | | |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS | Número/ Cuenta: | 4009785451 | Banco: | BANECUADOR | | |
| ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS FIRMA DEL SERVIDOR | | | | ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS AUTORIZA GERENTE ZONAL | | | |
| | | | | | | | |
| NOTA: Dentro de los (3) días plazo previos a la salida programada se deberá legalizar la solicitud de Autorización para el cumplimiento de Servicios Institucionales, la adquisición del pasaje aéreo y/o la elección del transporte institucional con la designación del conductor. | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 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 posteriores del Servicio Institucional los días de descanso obligatorio requiere de la Autorización de la Subgerencia General de Servicios Corporativos | | | | | | | |
| AUTORIZACION DE DEBITO | | | | | | | |
| Yo, HECTOR MASACHE ARMIJOS identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1102565031 autorizo expresamente a BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No 4009785451 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 | | | | | | | |

Elaborado por: Subgerencia de Contabilidad

Formato: 15/03/2017

ANALISTA FINANCIERO MAS PER ZONAL 7

a.p. de
viaticos y subsid
59.00
M=10

| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | | | |
|---|----------------------|---------------------|----------------|-------------|--|---------------------------|------------|------------|-------|
| Nro. SOLICITUD: | | | | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa) | | | | |
| | | | | | 31/07/2017 | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A) | | | | | PUESTO | | | | |
| ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS | | | | | PERITO INTERNO | | | | |
| LUGAR DEL SERVICIO INSTITUCIONAL | | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR | | | | |
| CHINCHIPE - PALANDA | | | | | NEGOCIOS | | | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL : | | | | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | | | | |
| OBJETIVO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: | | | | | | | | | |
| AVALUOS DE BIENES INMUEBLES EN LOS CANTONES CHINCHIPE | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS: | | | | | | | | | |
| UBIACION LAS PROPIEDADES - MEDIR LA INFRAESTRUCTURA CIVIL : DETERMINAR TIPO DE MATERIAL UTILIZADO EN VIVIENDA | | | | | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: | | | | | | | | | |
| GEOREFERENCIACION DE LAS PROPIEDADES, MEDIR LA LAS INFRAESTRUCTURA ESPECIALMENTE DE LOS BIENES INMUEBLES | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | |
| TRANSPORTE UTILIZADO | | | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | | | SALIDA | | LLEGADA | | |
| TERRESTRE BBP AEREO | PLACA TAME | LOJA - ZUMBA - LOJA | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA | |
| | | | | | 27/07/2017 | 18H45 | 28/07/2017 | 23H00 | |
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | MOVILIZACIONES | | | REEMBOLSO GASTOS CHOFERES | | | |
| FECHA | 27/07/2017 | 28/07/2017 | Movilizac | T.Marit.Flu | Terrest.Pub | Combustible | Peaje | Imprevisto | TOTAL |
| HORA | 18H45 | 23H00 | | | | | | | 80.00 |
| <i>Hora inicio de labores del día de retorno:</i> | | 08H00 | TOTAL: | - | | | | | |
| 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: ING. HECTOR MASACHE ARMIJOS CARGO: PERITO INTERNO | | | | | 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: ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS CARGO: GERENTE DE SUCURSAL ZONAL 7 | | | | | GERENTE ZONAL  NOMBRE: ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS CARGO: GERENTE DE SUCURSAL ZONAL 7 | | | | |



Nro.01/2014

CERTIFICACION DE FONDOS

Partida Presupuestaria:

45.01.90.27.006 VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL PAIS

(se Consignará el número de la Partida y el Nombre)

Asignación: (Periodo Ene-Diciembre 2017)

13000.00

asignacion Centralizado pago en Matriz

Gasto a la Fecha:

31/07/2017

VALOR
11005.78

Gasto a realizarse:

VALOR
59.00

PAGO COMISION ING HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS AVALUOS DE INMUEBLES EN EL CANTON CHINCHIPE

Saldo disponible

VALOR
1935.22

Que es igual a la asignación menos gasto a la fecha, gastos a realizarse

Fecha día mes y año:

31/07/2017

CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PAGO COMISION NG HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS AVALUOS DE INMUEBLES EN EL CANTON CHINCHIPE

Firma del Responsable : DELEGADA OPERATIVA
Ing. Zoila Maza Martínez

BanEcuador.
DELEGADO SERVICIOS
Y CANALES
SUCURSAL PROV. LOJA

PO/.

Masache Armijos Hector Oswaldo

De: Bermeo Martinez Nidian Esperanza
Enviado el: lunes, 31 de julio de 2017 10:45 a.m.
Para: Masache Armijos Hector Oswaldo
Asunto: RV: INSÉCCIONES CANTON HINHIPE

Lo solicitado. saludos

De: Guaman Armijos Silvana Janeth
Enviado el: jueves, 27 de julio de 2017 04:10 p.m.
Para: Masache Armijos Hector Oswaldo
CC: Bermeo Martinez Nidian Esperanza
Asunto: RE: INSÉCCIONES CANTON HINHIPE

Estimada Nidian

Proporcionar las facilidades de movilización requeridas en el territorio



Econ. Silvana Guamán
Gerente Zona 7.

José Antonio Eguiguren entre Sucre y Bolívar.
Telf.: (593) 072550596

Silvana.guaman@banecuador.fin.ec
Loja – Ecuador

www.banecuador.fin.ec

Advertencia legal:
La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigida. Esta información no debe ser distribuida ni copiada total o parcialmente por ningún medio sin la autorización de BanEcuador. La organización no asume responsabilidad sobre información, opiniones o contenidos en este mail que no este relacionada con negocios oficiales de nuestra institución.



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

De: Masache Armijos Hector Oswaldo
Enviado el: jueves, 27 de julio de 2017 04:05 p.m.
Para: Guaman Armijos Silvana Janeth; Bermeo Martinez Nidian Esperanza; Obando Burgos Milton David
Asunto: INSÉCCIONES CANTON HINHIPE

Buenas Tardes

Por medio de la presente, hago conocer que el día viernes 28 se realizara las inspecciones en el CANTON CHINCHIPE, por lo se solicita se me asigne un vehiculó para realizar dicha inspecciones.

| DIA | FECHA | SITIO INSPECCION |
|---------|------------|------------------|
| VIERNES | 28/07/2017 | CHINCHIPE |

VERSIÓN:

MARZO 2014

CÓDIGO:



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA:

28/07/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA:

ZUMBA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE:

ING. NIDIA BERMEO MARTINEZ

En calidad de Gerente certifico que el servidor :

Ing Hector Masache

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

| DÍA | FECHA | HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA |
|---------|------------|-----------------|----------------|
| viernes | 28/07/2017 | 08:30:00 a.m. | 19:00 p.m. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Certifico que el servidor

SI

NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.

Gerente / Responsable
ING NIDIA BERMEO MARTINEZ

Servidor
Ing Hector Masache

NOMBRE:

ING NIDIA BERMEO MARTINEZ

NOMBRE:

Ing Hector Masache

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal
CANTONAL EL ZUMBA

EL RINCÓN DEL SABOR CHARAPANO

García Samaniego Soledad de Fátima

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES

Dir.: 24 de Mayo s/n y Calderón · CHINCHIPE · ECUADOR
 Celular.: 0997935483 · Telf.: 072308399 · Email.: gsoledaddefatima@yahoo.es

R.U.C. 1900323351001

AUT. SRI. N° 1121121705

Documento Categorizado: NO

FACTURA

001-001- N° 002616

Cliente: Hector Cevallos Hoache Amigo
 Fecha: 28-07-2017 RUC/C.I.: 1102565031
 Teléfono: 2109010 Guía de Remisión: _____
 Dirección: UNFI

| CANT. | DESCRIPCION | V. UNIT. | V. TOTAL |
|-------|--------------------|----------|----------|
| | Alimentación | | 13,40 |
| | Desayuno, Almuerzo | | |
| | Meriendas. | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SISTEMAS - Edgar Galán Muñoz Guzmán R.U.C.: 1103356166061 - AUT. Nº 13496 Telf.: 2584564
 Fecha de Autorización: 28/Julio/2017 - Fecha de Caducidad: 28/Julio/2018
 Emitido: 002616 AL 002620

| | |
|-----------------|-------|
| Subtotal 12% \$ | 13,40 |
| Subtotal 0% \$ | |
| Descuento \$ | |
| Subtotal \$ | |
| I.V.A 12% \$ | 1,60 |
| V. TOTAL \$ | 15,00 |

FORMA DE PAGO

Efectivo
 Tarjeta de Crédito/Débito
 Dinero Electrónico
 Otros




FIRMA AUTORIZADA FIRMA CLIENTE

ORIGINAL - COPIA - ENSOB

