

**COMPROBANTE CONTABLE**

No. Comprobante : 165089  
 Oficina Origen : 1550 RIOBAMBA  
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD  
 Descripción : 08-09 AGOS/17 CONTROL OPERATIVO AG LA MANA Y EL CORAZON CECILIA  
 Fecha Trans. : 15/08/2017  
 Estado Comprbt. : NO MAYORIZADO / No Autorizado:

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR N. NACIONAL		TIPO
									DEBITO	CREDITO	
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	0602355349	OCAÑA OÑATE CECILIA PATRI	1550	RIOBAMBA	224	08-09 AGOS/17 CONTROL OPERATIVO AG.LA MANA Y EL CORAZON CECILIA	80.00		N
2	29919090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000040101	SUCURSAL RIOBAMBA	1550	RIOBAMBA	224	ACRE.CTA.1001715038 08-09 AGOS/17 CONTROL OPERATIVO AG.LA MANA Y	80.00		N

TOTALES REPORTE : 80.00 80.00

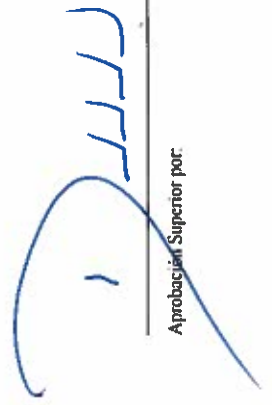


Revisado por: 

Elaborado por: vrazmay

Resp. Unidad:

Aprobación Superior por:





SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS							
Fecha Solicitud:	04/08/2017		Nro. Solicitud :	10-GCC-2017			
DATOS GENERALES							
Apellidos-Nombres del Servidor:		OCAÑA OÑATE CECILIA PATRICIA					
Puesto:		ANALISTA DE SERVICIOS Y CANALES ZONAL					
Secuencial		2066					
Lugar de la Comisión:		COTOPAXI LA MANA - EL CORAZON					
Nombre de la Unidad del Servidor:		CANALES Y SERVICIOS					
Fecha/Salida:	08/08/2017	Hora/Salida:	06H00	Fecha/Llegada:	09/08/2017	Hora/Llegada:	20H30
Descripcion de las Actividades a realizarse :		CONTROL OPERATIVO DE LAS OFICINAS LA MANA Y EL CORAZON					
Servidores que Integran la Comisión:		CECILIA OCAÑA- JOSE INCA					
TRANSPORTE							
Tipo Transporte:		TERRESTRE					
Nombre Transporte:		BANEQUADOR					
Ruta:		RIOBAMBA-COTOPAXI -RIOBAMBA					
Fecha Salida:	08/08/2017	Hora Salida:	06H00				
Fecha Retorno:	09/08/2017	Hora Retorno:	20H30				
LIQUIDACION							
SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	TOTAL		
OCAÑA OÑATE CECILIA PATRICIA	SERVIDOR PUBLICO 7	1	060235534-9		0.00		
DATOS PARA LA TRANSFERENCIA							
Tipo de Cuenta:	AHORROS	Número/ Cuenta:	4001715038	Banco:	BANEQUADOR		

OCAÑA OÑATE CECILIA PATRICIA  
COMISIONADO

ING. EDGAR VELÁZQUEZ BOSQUEZ  
JEFE INMEDIATO

ING. EDGAR VELÁZQUEZ BOSQUEZ  
AUTORIZADA 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, CECILIA PATRICIA OCAÑA OÑATE Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 0602355349 autorizo expresamente a BANEQUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4001715038 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: <b>10-GCC-2017</b>					FECHA DE INFORME ( dd-mmm-aaa ) <b>14/08/2017</b>				
DATOS GENERALES									
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A) <b>OCAÑA OÑATE CECILIA PATRICIA</b>					PUESTO QUE OCUPA: <b>ANALISTA DE SERVICIOS Y CANALES ZONAL</b>				
LUGAR DE LA COMISION <b>COTOPAXI LA MANA EL CORAZON</b>					NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A) <b>SERVICIOS CORPORATIVOS</b>				
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION :									
OBJETIVO DE LA COMISION: TALLER DE TRABAJO, PARA EL INGRESO DE INFORMACION AL SISTEMA DE PRESUPUESTO.									
CONTROL OPERATIVO DE OFICINAS									
RESULTADO DE LA COMISION: INGRESOS DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE PRESUPUESTO, DE ENERO AL MAYO DEL 2017									
APLICACIÓN DE PROCESOS OPERATIVOS									
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISION:									
CONTROL OPERATIVO APLICACIÓN DE PROCESOS Y CONTROL EN EL AREA DE SERVICIOS Y CANALES									
CONCLUSIONES:									
RECOMENDACIONES:									
OBSERVACIONES:									
TRANSPORTE UTILIZADO									
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA				
			FECHA	HORA	FECHA	HORA			
TERRESTRE	BANEQUADOR	RIOBAMBA-COTOPAXI-RIOBAMBA	08/08/2017	06:00	09/08/2017	20:30:00	p.m.		
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	REEMBOLSO DE GASTOS						
FECHA	08/08/2017	09/08/2017	Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto	TOTAL
HORA	06 H 00	20 H 30							
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: <u>CECILIA PATRICIA OCAÑA OÑATE</u> CARGO: <u>ANALISTA DE SERVICIOS Y CANALES</u>					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: <u>ING. EDGAR VELAZTEGUI BOSQUEZ</u> CARGO: <u>GERENTE DE SUCURSAL ZONAL</u>					 NOMBRE: <u>ING. EDGAR VELAZTEGUI BOSQUEZ</u> CARGO: <u>GERENTE DE SUCURSAL ZONAL</u>				

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION



FECHA: 08/08/2017  
 NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: AGENCIA EL CORAZON  
 NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: TLGA. GIOHAYRA VALESKA BENITEZ LUNA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : ING. CECILIA OCAÑA OÑATE

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MARTES	08/08/2017	08H30	18H00

Certifico que el Servidor  SI  NO ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales

  
  
 Gerente / Responsable  
 TLGA. GIOHAYRA VALESKA BENITEZ LUNA

  
 Servidor  
 ING. CECILIA OCAÑA OÑATE

NOMBRE: TLGA. GIOHAYRA VALESKA BENITEZ LUNA

NOMBRE: ING. CECILIA OCAÑA OÑATE

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

### GERTIFICADO DE GUMPLIMIENTO DE GOMISION

FECHA: 09/08/2017  
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: LA MANA  
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. ALEXANDRA ACHIG MEZA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : ING. CECILIA OCAÑA

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIERCOLES	09/08/2017	08H30	15H00

Certifico que el Servidor  SI  NO ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales

*Alexandra Achig Meza*  
Delegada de Servicios y Canales  
Responsable  
LA MANA  
ING. ALEXANDRA ACHIG MEZA

*Cecilia Ocaña*  
Servidor  
ING. CECILIA OCAÑA

NOMBRE: ING. ALEXANDRA ACHIG MEZA NOMBRE: ING. CECILIA OCAÑA

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

**DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

**SOLICITUD:**

Apellidos Nombre del Servidor: **OCAÑA OÑATE CECILIA PATICIA**  
 C.C. **060235534-9**  
 Lugar y fecha de la comisión: **COTOPAXI 08 Y 09 DE AGOSTO DE 2017**  
 Dependencia: **SERVICIOS Y CANALES**

FÉCHA	No. COMP. VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCION	TOTAL
08/08/2017	001-001-000000672	JARAMILLO PINTO NARCISA CUMANDA	ALIMENTACION	3.50
08/08/2017	002-001-000020454	ROGEL ELIZALDE MARIA PIEDAD	ALIMENTACION	15.00
08/08/2017	002-001-000053048	LLUMILUISA MAIGUA MANUEL GONZALO	HOSPEDAJE	24.95
09/09/2017	002-001-000040113	ORTEGA OLIVO ARTURO ALCIBIADES	ALIMENTACION	3.25
09/09/2017	001-001-0027482	CHILUISA PANTUSIN MILTON EDUARDO	ALIMENTACION	15.00

Forma to: 09/03/2017

Movilización	-
Valor Total del Viático	80.00
Valor Justificado	61.70
Calculo 70%	56.00



FIRMA DEL COMISIONADO

**CHUGCHUCARAS** CHILUISA PANTUSIN MILTON EDUARDO  
**FACTURA**  
**ANTA** 001-001- 0027482  
 RUC: 0501879464001  
 Dirección: Barrio Sur calle Quijano y Orodiez  
 1-26 y Av. Rumiñahui - Latacunga  
 • Telf.: (03)2 811 981 Cel: 0985 465 587  
 • VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTE PARA SU CONSUMO INMEDIATO

Sr. (es): Cecilia Ocaña  
 RUC/C: 060235534-9  
 Dirección: Riobamba  
 G. Remisión: Telf: 2901-362

Cant.	Descripción	V. Unil	Valor Total
	<u>Almuerzo</u>		<u>75.00</u>

Fecha de Autorización: 25 Junio 2017 Fecha de Caducidad: 25 Junio 2018  
 Artisanero Calificado N°: 468889  
 Sub Total .....% 75.00  
 Sub Total 0% .....%  
 Descuento  
 Sub Total  
 IVA .....%  
 Valor Total 75.00

FORMA DE PAGO  
 EFECTIVO  
 DINERO  
 ELECTRONICO  
 OTRAS  
 ORIGINAL: ADJURENTE / COPIA: EMISOR

**HOTEL "SOMAGG"** RUC: 0500253885001  
**FACTURA**  
**Manuel Gonzalo Lluminaisa Maigua**  
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD  
 AUTORIZACIÓN SRL: 1120695272 N° 002-001-000053048  
 Dir.: Carlos Lozada Quintana  
 633 y Chullo / Telf.: 032 688 534  
 032 688 731 / Cel.: 0985 098322  
 La Maná - Cotopaxi - Ecuador  
 Fecha de autorización: 08 - 05 - 2017

Sr. (es): Cecilia Ocaña  
 Fecha de emisión: 08-08-2017  
 RUC. o Cl.: 0602355349 Guía de Remisión:  
 Direc.: Riobamba Telf: .....

Cant.	DETALLE	P. Unil	TOTAL
	<u>Rospedoj</u>		<u>22,28</u>

FORMA DE PAGO  
 EFECTIVO  
 DINERO  
 ELECTRONICO  
 OTRAS  
 ORIGINAL: ADJURENTE / COPIA: EMISOR

Subtotal 14 % 22,28  
 Subtotal 0 %  
 Descuento  
 Subtotal  
 IVA 14 %  
 Valor Total \$ 24,95

FIRMA AUTORIZADA: [Firma] RECIBI CONFORME: [Firma]  
 DR. GRACIAS GARCIA de Guala Pasa, Libana Mercaderes Autorización 3428 RUC: 128402810691 Telf: 2759787  
 Documento Categorizado: IHO 20 B. 10032 0651901 / 0653390 / VALUDO SU EMISION HASTA 09 MAYO DE 2018

**JARAMILLO PINTO  
NARCISA CUMANDA**

VENTA DE COMIDAS EN COMEDOR  
ORGANIZACIÓN DE EVENTOS

Dic: Calle García Moreno s/n  
Tel: 002 891 035 / Cel: 0990 281 035  
El Corchero - Pangua - Cotacachi - Ecuador

RUC: 0501459200001

**FACTURA**

00000000672

Aut. S.R.I.: 1120992579

Fecha de Autorización: 28.06.2017

Señor (s) <b>Cecilia Daniela Ortiz</b>	
Dirección <b>ROBAYASA</b>	DÍA MES AÑO <b>08 08 2017</b>
RUC <b>0502355349</b>	Fono:

Cant.	DETALLE.	V.U.	VALOR
1	Alimentación	3.50	3.50

FORMA DE PAGO:	
Efectivo:	
Transferencia electrónica:	
Dinero Electrónico:	
Otros:	
Sub Total 12 % IVA <b>3.50</b> Sub Total 0% IVA <b>3.50</b> Sub Total Exento IVA <b>3.50</b> Sub Total No Objeto IVA <b>3.50</b> Descuento Sub Total ICE <b>3.50</b> IVA 12 % Propina Valor Total <b>3.50</b>	
VALOR hasta 28 de JUNIO del 2017	

Imp. ECUADOR, Javier Fernando Lizcano Juez RUC: 1203862873001  
Teléfono: 27151395 Aut. 1980 DNI 0000561 al 0000700  
Original: Asistencia Copia: Emitir

Nº Aut. SRI: 1120567494  
**FACTURA**  
**ROGEL ELIZALDE MARIA PIEDAD**

R.U.C. 0500900495001 NO. 002-001

Dir.: Lotz. Almeida Maria Zambrano s/n y Amazonas

LA MANA - COTOPAXI

Fecha: **08 - 08** del **20 17**

S(es): **Cecilia Cecilia**

R.U.C. 060235534-9 Guia Remisión:

Dirección: **Rio Tumbra** Telf:

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Alimentación	15.00	15.00

SubTOTAL	%	
SubTOTAL 0%		15.00
DESCUENTO \$		
SubTOTAL		
IVA	%	
TOTAL		15.00

Original: Cliente - Copia: Emitir





# RESTAURANTE SOMAGG

ORTEGA OLIVO ARTURO ALCIBIADES

FACTURA N. 002-001-00

## 0040113

CALIF. ART. 136721  
RUC: 0501168330001  
Dir.: Av. Quitto 606 y Gonzalo Albarraclán  
Tel.: 032 688128  
La Maná - Cotacachi - Ecuador  
Fecha Autorización: 05-Abril-2017

AUTORIZACIÓN: 1120525083  
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Efectivo  D. Electronico  T. Credito / Debito  Otros

09/08/2017 8:38:00 FA 001-001-000039410

Cliente : CECILIA OCAÑA OYATE

Ced/Ruc : 0602355349

Dirección: RIOBAMBA

Telefono :

CANT	UM	PRODUCTO	PV	TOTAL
1	UN	CONSUMO ALIMENTO	3.25	3.25



TOTAL A PAGAR : 3.25

SubTotal 12%: 0.00

SubTotal 0%: 3.25

Descuento : 0.00

IVA 12%: 0.00

FIRMA AUTORIZADA: RECEIBO CONFORME  
Imp. GARCIGRAF García Ruiz David Antonio Autorización 0438 RUC: 1205514639001  
Tel.: 042781879 N. 0037801 - 0040800 - Valido hasta 05-Abril-2018  
Efectivo 3.25



Memorando Nro. BANECUADOR-GZR-2017-0822-MEM

Riobamba, 14 de agosto de 2017

**PARA:** Sr. Mgs. Daniel Santiago Noboa Luna  
Responsable de la Unidad de Servicios Corporativos

**ASUNTO:** AUTORIZACION PAGO VIATICOS

De mi consideración:

Una vez concluida la comisión para verificación de procesos operativos aplicados en las Sucursales El Corazón y La Mana solicito a usted autorizar el pago por concepto de viáticos para lo cual se adjunta documentación conforme normativa legal vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Cecilia Patricia Ocaña Oñate  
ANALISTA DE SERVICIOS Y CANALES

Recibido  
14/08/2017 17:55

Lcda. Parmay.

FAVOR SU REVISIÓN Y TRÁMITE  
CORRESPONDIENTE.

14/08/2017