

visto

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 165641
 Oficina Origen : 2550 LOJA
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : VIATICOS HECTOR MASACHE REALIZAR AVALUOS SANTA ROSA Y MACHALA
 Fecha Trans. : 09-08-2017
 Estado Comprt. : NO MAYORIZADO AUTORIZADO

Página: 1

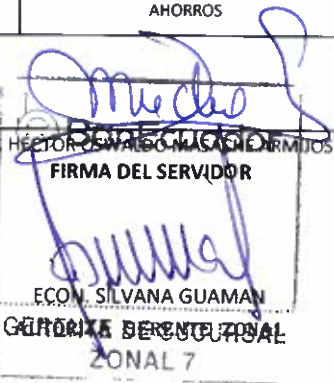

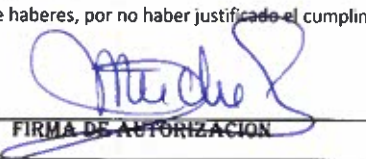
No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL		TIPO
									DEBITO	CREDITO	
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	110256031	MASACHE ARMUJOS HECTOR OS	2550	LOJA	224	VIATICOS HECTOR MASACHE REALIZAR AVALUOS SANTA ROSA Y MACHALA-	141.58		N
2	45030506	MOVILIZACION DE PERSONAL			2550	LOJA	224	VIATICOS HECTOR MASACHE REALIZAR AVALUOS SANTA ROSA Y MACHALA- NC HECTOR MASACHE CTA. 4009785451	10.00	151.58	N
3	29909090021	TRANSF.AUTOMATICA INTERNA	2000060101	SUCURSAL LOJA	2550	LOJA	224				
TOTALES REPORTE :									151.58	151.58	

Elaborado por: *M. Paez*
 misalima

Revisado por: *[Signature]*

Resp. Unidad: *[Signature]*

Aprobación Superior por: _____

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Fecha Solicitud:		31/07/2017		Nro. Solicitud :			
DATOS GENERALES							
Apellidos-Nombres del Servidor:				ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS			
Puesto:				PERITO INTERNO			
Secuencial							
Lugar del Servicio Institucional:				EL ORO SANTA ROSA Y MACHALA			
Nombre de la Unidad del Servidor:				NEGOCIOS			
Fecha/Salida:		02/08/2017		Hora/Salida:		19H30	
Fecha/Llegada:		04/08/2017		Hora/Llegada:		17H30	
Descripción de las Actividades a realizarse :				1.- REALIZAR AVALUOS EN EL CANTON SANTA ROSA MACHALA			
Servidores que Integran el Servicio Institucional:				ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS			
TRANSPORTE							
Tipo Transporte:				TERRESTRE			
Nombre Transporte:				COOPERATIVA TRANSPORTE - LOJA			
Ruta:				LOJA - SANTA ROSA - MACHALA - LOJA			
Fecha Salida:		02/08/2017		Hora Salida:		19H30	
Fecha Retorno:		04/08/2017		Hora Retorno:		17H30	
VALOR TOTAL DEL VIATICO							
SERVIDOR		GRUPO OCUPACIONAL		NIVEL		CEDULA	
ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS		PERITO INTERNO				1102565031	
				VIATICO		TOTAL	
				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 GERENTE DE SERVICIOS ZONAL ZONAL 7				 GERENTE DE SUBCURSAL ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS CORPORATIVOS ZONAL 7 A.P. SUBGERENTE GENERAL DE SERV. CORPORATIVOS			
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.							
* De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubstentes * 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							

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD: _____ FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa)
 07/08/2017

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
 SANTA ROSA - MACHALA NEGOCIOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL :

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:

AVALUOS DE BIENES INMUEBLES EN LOS CANTONES SANTA ROSA Y MACHALA

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	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE BBP AEREO	PLACA TAME	LOJA - SANTA ROSA MACHALA LOJA	02/07/2017	08H00	04/07/2017	17H30

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	MOVILIZACIONES			REEMBOLSO GASTOS CHOFERES			
			Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto	TOTAL
FECHA	02/07/2017	04/07/2017							80.00
HORA	08H00	17H30							
Hora inicio de labores del dia de retorno:			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**
 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

<p>JEFE INMEDIATO</p> <p>NOMBRE: _____ CARGO: _____</p> <p style="text-align: center;">ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS GERENTE DE SUCURSAL ZONAL 7</p>	<p>GERENTE ZONAL</p> <p>NOMBRE: _____ CARGO: _____</p> <p style="text-align: center;">ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS GERENTE DE SUCURSAL ZONAL 7</p>
--	---



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)
asignacion Centralizado pago en Matriz

13000.00

VALOR

11064.78

Gasto a la Fecha:

31/07/2017

VALOR

160.00

Gasto a realizarse:

PAGO COMISON ING HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS AVALUOS DE INMUEBLES EN SANTA ROSA Y MACHALA

VALOR

1775.22

Saldo disponible

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 DE INMUEBLES EN SANTA ROSA Y MACHALA

Firma del Responsable : DELEGADA OPERATIVA
Ing. Zoila Maza Martínez

PO/.

Masache Armijos Hector Oswaldo

De: Masache Armijos Hector Oswaldo
Enviado el: lunes, 31 de julio de 2017 10:03 a.m.
Para: Guaman Armijos Silvana Janeth; Ramirez Benavides Jenny Marcela; Rey Valarezo Alex Hernan; Encalada Berrezueta Maria Jose; Ludena Ruiz Cristhian David; Castillo Castillo Flor del Cisne
Asunto: INSPECCION AVALUOS SANTA ROSA Y MACHALA

Bueno días

Estimados compañeros AGENCIA SANTA ROSA Y MACHALA.

El día jueves 6 y viernes 7 de agosto del 2017, se realizara las inspecciones de los avalúos según cronograma, desde ya pido su colaboración y se tenga la siguiente información (copia registro propiedad; pago predio urbano 2017); y se nos colabore con el vehículo para realizar las inspecciones. INSISTASE todos los proceso de los avalúos deben subirse al sistema para su asignación.

CRONOGRAMA

DIA	FECHA	LUGAR
JUEVES	3 AGOSTO 2017	SANTA ROSA
VIERNES	4 AGOSTO 2017	MACHALA

Fraternalmente



Hector Masache
DIRECTOR GENERAL
P.O. Antonio Eguiagarra entre Sucre y Bolívar
Tel: (593) 07 2570570
Hector.masache@banecuador.fin.ec
Ejército - Ecuador
www.banecuador.fin.ec



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

VERSIÓN:

NOVIEMBRE 2016

CÓDIGO:



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA:

03/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA:

SANTA ROSA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE:

ING. KENIA CORREA SERDÁN

En calidad de Gerente certifico que el servidor :

ING. HECTOR MASACHE

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

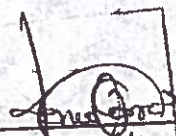
DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
JUEVES	03/08/2017	8:00	17:30

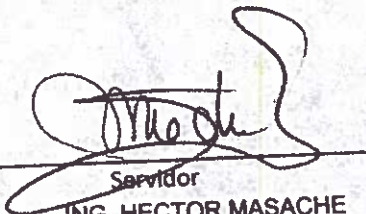
Certifico que el servidor

SI

NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.


 Gerente / Responsable
 ING. KENIA CORREA SERDÁN

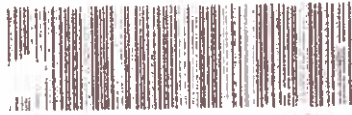

 Servidor
 ING. HECTOR MASACHE

NOMBRE:

NOMBRE:

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

COOPERATIVA DE TRANSPORTES LOJA
 Oficina: Loja Maniz Dir: LAURO GUERRERO SN Y 10 DE AGOSTO
 RJC:1190006820001



0 082017011190006820001200101000604E 02119
 CLAVE DE ACCESO

FACTURA 00101000006386

NOMBRE: MASACHE ARMILIOS HEUTEROS OSWALDO
 F. Viaje: Miércoles, 02/08/2017 Hora: 18:02
 Asiento(s): 9
 Autobus : 002
 Salida de: LOJA
 Lugar: SANTA ROSA

F. Venta: 01/08/2017 15:40 Valor: 6.50 Normal
 A. endido por: alexandralm

Descargue su factura en www.isyplus.com
 Usuario: 1102565031 Clave: 1102565031

Hs Hotel "Santa Rosa"
 Luis Alfonso Romero Pacheco
 Servicios de Hospedaje en Hoteles.
 Obligado a Llevar Contabilidad
 Dirección: Vega Dávila s/n entre Cuenca y Colón
 Teléfono: 2943 677 Santa Rosa - El Oro

R.U.C. 0700066202001
FACTURA
 SERIE: 002 - 001 - 000
 N° 014241

ORIGINAL - ADQUIRENTE - COPIA : EMISOR

Sr.: Hector Oswaldo
Hosede Jorjito
 R.U.C./C.I.: 1102565031
 Dirección: COE II

AUT. S.R.I. 1120408829		
DIA	MES	AÑO
02	08	2017

Lugar: _____ TELEFONO: 2109900

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
	Hospedaje		31.25
HOTEL "STA. ROSA" PROVINCIA EL ORO			
CANCELADO			

Rommel Spisky Ruz Duma Imprenta Uberlaci R.U.C. 0702986365001 Aut. 13600 Santa Rosa F. de Aut. 15 - 03 - 2017 - (013901 AL 014900)		SUB-TOTAL \$	31.25
FORMA DE PAGO		DESCUENTO \$	
EFFECTIVO	 Firma Responsable Recibi Conforme	I.V.A. 0% \$	
DINERO ELECTRONICO		I.V.A. 14% \$	3.75
TARJETA DE CREDITO/DEBITO		TOTAL A COBRAR \$	35.00
OTROS			

Válido hasta MARZO 15 de 2018



VIOLETA AZUCENA ASPIAZU GARCÍA
CENTRO HOTEL
 EN EL CORAZÓN DE MACHALA
 Dirección: Sucre y Guayas Esquina
 Telefax: (593) 2933-987 - 2931-640 - 2923-985
 Teléfono: 2963664 • Cel.: 0987270144 (M)
 E-mail: centrohotelmachala@hotmail.com
 Machala - Ecuador

R.U.C.: 0902181387001

FACTURA

SERIE 001 - 001

00004426

Machala, a 03 de Agosto 2017

Cliente: Hector Marcelo Acuña
 Dirección: _____ RUC: 110 276 5 031
 Habitación No. 4. 205 Fecha de Entrada: 03-08-2017
 Costo Hab. 4. 28.00 Fecha de Salida: 04-08-2017

CONCEPTO	Cant.	P. Unit.	VALOR
1) Hospedaje			4. 25.00 ✓
2) Restaurant			
3) Teléfono			
4) Garaje			
5) Otros Servicios			
FORMA DE PAGO			
EFFECTIVO			
DINERO ELECTRONICO			
TARJETAS DE CREDITO O DEBITO			
OTROS			
Efectivo		Valor Neto	4. 25.00
Tar. Crédito		14% IVA	4. 3.00
Ch. No.		10 % Servicios	4. 0.00
Cta. No.			4. 28.00
Bco.			
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI		AUT. S.R.L. 1120524504	TOTAL A PAGAR
REVISADO	REGISTRADO - COBRADO	FIRMA CLIENTE	

K. ORIGINAL: CLIENTE - 1RA. COPIA: EMISOR - 2DA. SIN VALOR PARA CREDITO TRIBUTARIO

Documento Catalogado: NO

RESTAURANTE LAS DELICIAS

Aura Estela Alvarado Medina
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
 PARA SU CONSUMO INMEDIATO
 Direc.: Vega Dávila s/n y Cuenca
 Santa Rosa - El Oro - Ecuador

R.U.C. 0702017500001

FACTURA

Serie 002-001-

000002928

Ciente: Aector Jacobo
Macedo Amigo
 Dirección: CUE II
 R.U.C./CI: 1102565031

AUT. S.R.I. 1120941156

3	08	17
DIA	MES	AÑO

Lugar: Santa Rosa

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	PRECIO TOTAL
1	Alimentación (Desayuno - Almuerzo Merienda)	16,07	16,07

Gula de Remision		SUB-TOTAL \$	16,07
FORMA DE PAGO:	ELECTIVO <input type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO <input type="checkbox"/>	DESCUENTO \$	
	TARJETA DE CREDITO / DEBITO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	I.V.A. 0% \$	
Imprenta y Suministros OFFSECOMP - RUC: 0791700132001 AUT: 1952 - 2 Blocks del 2801 al 3000 Fecha de Autorización 20-Junio-2017 Caducidad 20-SEPTIEMBRE-2017		I.V.A. 12% \$	1,93
Firma Autorizada: <u>[Firma]</u> Fiscal Electrónico: <u>[Firma]</u>		TOTAL A COBRAR \$	18,00

PAPEL QUIMICO ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

PARRILLADA LA CANOA

Juan Alberto Basurto Laaz
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
 PARA SU CONSUMO INMEDIATO
 Dir.: Palmeras el. Sucre y 9 de Octubre
 Cel.: 0981171431 - Machala - El Oro

RUC.: 1710530476001

NOTA DE VENTA

SERIE 001-001-00 0023818

AUT. S.R.I. 1121187746

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI
 ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES
 HASTA \$ 200,0

Señor (s): Aector Jacobo
Macedo Amigo
 Dirección: CUE II

R.U.C.-CI: 1102565031
 Ciudad: _____ Telf: _____

05	08	2017
DIA	MES	AÑO

CADUCA 01 DE AGOSTO DEL 2018

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
1	Almuerzo y Merienda		8,93

FORMA DE PAGO		TOTAL A COBRAR USD \$	8,93
ELECTIVO <input type="checkbox"/>	DINERO ELECTRONICO <input type="checkbox"/>		
TARJETA DE CREDITO / DEBITO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>		
Firma Autorizada: <u>[Firma]</u> Fiscal Electrónico: <u>[Firma]</u>			

RECIBI CONFORME
 MARIA LORENA RODRIGUEZ JUEZ - ALTE. 4846 - RUC: 07020175039001
 10 Blocks (100%) del 023801 al 024800 - FECHA AUT. 01/08/2017

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

CERTIFICACION DE FONDOS

Partida Presupuestaria:

45.03.05.06 MOVILIZACION DEL PERSONAL

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

Asignación: (Periodo Ene-DIC 2017)

1118.00

VALOR

941.71

Gasto a la Fecha: 08/08/2017

Incluir fecha del estado de Cuenta de la Partida Presupuestaria a Certificar.

VALOR

6.50

Gasto a realizarse:

GASTO PARA PAGO MOVILIZACION ING. HECTOR MASACHE PERITAJES EL ORO SANTA ROSA MACHALA

VALOR

169.79

Saldo disponible

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

Fecha día mes y año:

15/04/2016

CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PARA PAGO MOVILIZACION ING. HECTOR MASACHE PERITAJES EL ORO SANTA ROSA MACHALA

Firma del Responsable : DELEGADA OPERATIVA
Ing. Zoila Maza Martinez

SUCURSAL SERVICIOS
SUCURSAL PROV. LOJA

PO/.



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

VALOR

Gasto a la Fecha:

08/08/2017

11900.50

VALOR

Gasto a realizarse:

141.58

PAGO COMISON ING. HECTOR MASACHE AVALUOS SABNTA ROSA Y MACHALA

VALOR

Saldo disponible

957.92

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

Fecha día mes y año:

08/08/2017

CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PAGO ING. HECTOR MASACHE AVALUOS SABNTA ROSA Y MACHALA


Firma del Responsable : DELEGADA OPERATIVA
Ing. Zoila Maza Martínez

PO/.