

## COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 166191  
 Oficina Origen : 2550 LOJA  
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD  
 Descripción : VIATICOS ATARIHUANA DIAZ DARIO RECUPERACION COBRANZA AGENCIA ZAROTITILLO  
 Fecha Trans. : 10/08/2017  
 Estado Comprob. : NO MAYORIZADO / No Autorizado

hista

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL	TIPO	
									DEBITO	CREDITO	
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1104653710	ATARIHUANA DIAZ DARIO SAM	2900	CATACCOCHA	224	NC CTA AHOR 4007655553	162.60	N	
2	45030506	MOVILIZACION DE PERSONAL			2900	CATACCOCHA	224	NC CTA AHO # 4007645553	15.00	N	
3	29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000060101	SUCURSAL LOJA	2550	LOJA	224	NC CTA AHO # 4007655553	177.60	N	
4	19089880057	TRANSF INTERNAS CATACCOCHA			2550	LOJA	224	ATARIHUANA DIAZ DARIO ASIENTO AUTOMATICO	162.60	N	
5	29089880053	TRANSF INTERNAS LOJA			2900	CATACCOCHA	224	TRANSFERENCIAS INTERNAS ASIENTO AUTOMATICO	162.60	N	
6	19089880057	TRANSF INTERNAS CATACCOCHA			2550	LOJA	224	ASIENTO AUTOMATICO TRANSFERENCIAS INTERNAS	15.00	N	
7	29089880053	TRANSF INTERNAS LOJA			2900	CATACCOCHA	224	ASIENTO AUTOMATICO TRANSFERENCIAS INTERNAS	15.00	N	
<p>TOTALES REPORTE:</p>									355.20	355.20	



Elaborado por: rsmu LOJA

Revisado por:

Resp. Unidad:

Aprobación Superior por:

**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS**

Fecha Solicitud: **Loja, 17/07/2017** Nro. Solicitud: **17-DSA-2017**

**DATOS GENERALES**

Apellidos-Nombres del Servidor: **ATARIHUANA DIAZ DARÍO SAMUEL**  
 Puesto: **OFICIAL DE RECUPERACIÓN**  
 Secuencial: **1**  
 Lugar de la Comisión: **ZAPOTILLO**  
 Nombre de la Unidad del Servidor: **AGENCIA CATACOCHA**  
 Fecha/Salida: **19/07/2017** Hora/Salida: **05H00** Fecha/Llegada: **22/07/2017** Hora/Llegada: **08H30**  
(Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a realizarse: **Cobranza de campo en la Agencia Zapotillo los días 19, 20 Y 21 de julio del presente año, a los clientes asignados a mi portafolio y clientes problema asignados a los Oficiales de Negocio de dicha Agencia, inclusive la cobranza a los clientes mayores a 100 días de vencimiento que se encontraban en la ruta trazada a cobrar.**

Servidores que Integran la Comisión: **ATARIHUANA DIAZ DARÍO SAMUEL**

**TRANSPORTE**

Tipo Transporte: **TERRESTRE**  
 Nombre Transporte: **COOP. CARIAMANGA**  
 Ruta: **CATACOCHA-ZAPOTILLO-CATACOCHA**  
 Fecha Salida: **19/07/2017** Hora Salida: **05H00**  
 Fecha Retorno: **22/07/2017** Hora Retorno: **08H30**

**LIQUIDACION**

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	TOTAL
ATARIHUANA DIAZ DARÍO SAMUEL	SP5		1104653710		

**DATOS PARA LA TRANSFERENCIA**

Tipo de Cuenta: **AHORROS** Número/ Cuenta: **4007655553** Banco: **BANECUADOR**

**ATARIHUANA DIAZ DARÍO SAMUEL**  
  
 COMISIONADO  
 ECON. SILVANA GUAMÁN ARMIJOS  
 ...AUTORIZA GERENTE ZONAL  
 GERENTE DE SUCURSAL  
 ZONAL 7

**ING. RUTH MORA HURTADO**  
  
 JEFE INMEDIATO  
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE  
 SERVICIOS CORPORATIVOS ZONAL 7  
 ING. DANY GONZALEZ  
 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, **Atarihuana Díaz Darío Samuel**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1104653710**, autorizo expresamente a **BANECUADOR B.P.**, para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. **4007655553** y en 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 Autorización

ANALISTA FINANCIERO MASTER ZONAL 7

## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD:

18-DSA-2017

FECHA DE INFORME ( dd-mmm-aaa )

07/08/2017

### DATOS GENERALES

APPELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A)

ATARIHUANA DIAZ DARÍO SAMUEL

PUESTO QUE OCUPA:

OFICIAL DE RECUPERACIÓN

LUGAR DE LA COMISION

ZAPOTILLO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A)

AGENCIA CATACOCCHA

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION : ATARIHUANA DÍAZ DARÍO SAMUEL

OBJETIVO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Cobranza extrajudicial en campo de los clientes asignados a mi portafolio y clientes problema asignados a los oficiales de negocio.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Entrega de notificaciones extrajudiciales a los clientes asignados a mi portafolio y clientes problema asignados a los oficiales de negocio.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

Recuperación de la cartera que se encuentra dentro de mi tramo, con el fin de que lo recuperado regrese a vigente y que no siga afectando a la cartera improductiva.

OBSERVACIONES:

Se debe implementar las medidas necesarias para lograr los resultados favorables y por ende la mejora de los indicadores de morosidad en las Oficinas de la Zonal 7.

### TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	Cooperativa Cariamanga	CATACOCCHA-ZAPOTILLO-CATACOCCHA	19/07/2017	05H00	22/07/2017	08H30

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	REEMBOLSO DE GASTOS							
			Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto	TOTAL	
FECHA	19/07/2017	22/07/2017								
HORA	05H00	08H30								
Hora inicio de labores del día de retorno:		08H30	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:  
CARGO:

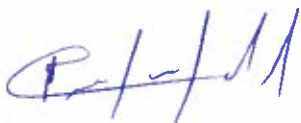
ATARIHUANA DÍAZ DARÍO SAMUEL  
OFICIAL DE RECUPERACIÓN

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:  
CARGO:

ING. RUTH MORA HURTADO  
GERENTE AGENCIA CATACOCCHA

GERENTE ZONAL

BanEcuador

ECON. SILVANA GUAMÁN ARMIOS  
GERENTE ZONAL 7

NOMBRE:  
CARGO:

GERENTE DE SUCUBSAL  
ZONAL 7

### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 21 de Julio del 2017  
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: ZAPOTILLO  
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: VIDAL SARANGO OLIVER

En calidad de Gerente certifico que el servidor: **DARIO ATARIHUANA DIAZ (1104653710)**  
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIERCOLES	19/07/2017	08:00	18:00
JUEVES	20/07/2017	08:00	18:00
VIERNES	21/07/2017	08:00	18:00

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

  
  
Gerente / Responsable  
NOMBRE: VIDAL SARANGO OLIVER  
JEFE DE AGENCIA  
CANTONAL ZAPOTILLO

  
Servidor  
NOMBRE: DARIO ATARIHUANA DIAZ

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal





## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**PARA:** Eco. Silvana Guaman Armijos  
**Cc:** Dra. Paulina Flores Solano.

**ASUNTO: CERTIFICACION DEL SERVICIO DE VIATICOS Y SUBSISTENCIAS POR GESTION DE COBRANZAS EN ZAPOTILLO**

Catalina Lima Alvarado, Delegada de Canales y Servicios de la Agencia Catacocha, me permito certificar la conformidad al gasto de viáticos por gestiones de cobranza en Zapotillo asignados a la Agencia Catacocha, por parte del Dr. Dario Atarihuana Diaz oficial de cobranzas.

El pago correspondiente al mes de Julio del 2017, será cubierto con la partida 45019027006, por el valor de \$177.60 mismos que deberán ser acreditados a la cuenta de ahorros Nro.4007655553 del Dr. Dario Atarihuana Diaz oficial de cobranzas Agencia Catacocha.

Particular que informo para los fines pertinentes

Loja, 18 de Junio del 2017

  
Lcda. Catalina Lima A.  
DELEGADA DE CANALES Y SERVICIOS SR2  
AGENCIA CANTONAL CATACOCHA

**CERTIFICACION DE FONDOS****N° 0032****Partida Presupuestaria:**

45.01.90.27.00.6

VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL PAIS

**Asignación: (Mar 2017)**

VALOR

2,880.00

**Gasto a la Fecha:**

04/08/2017

VALOR

2,597.70

**Gasto a realizarse:**

VALOR

177.60

PARA PAGOVIATICOS DEL MES DE JULIO2017 AG. CATACOCHA

**Saldo disponible**

104.70

**Fecha día mes y año:**

04/08/2017

**CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS PARA PAGO VIATICOS DEL MES DE JULIO 2017 AG. CATACOCHA**

Lcda. Esther Lima Alvarado  
DELEGADA DE SERVICIOS Y CANALES  
AGENCIA CANTONAL CATACOCHA









## Flores Solano Paulina Eugenia

---

**De:** Atarihuana Diaz Dario Samuel  
**Enviado el:** martes, 08 de agosto de 2017 9:59  
**Para:** Flores Solano Paulina Eugenia  
**Asunto:** RV: CORREO AUTORIZACION COMISON DE SERVICIOS DARIO ATARIHUANA

Estimada Dra., buenos días, adjunto lo solicitado de su parte.

Saludos Cordiales.

Dario Atarihuana Díaz  
Oficial de Recuperación  
AGENCIA CATACOCHA  
Lauro Guerrero y 25 de Junio.  
Telf.: (593) 072683177

[Dario.Atarihuana@banecuador.fin.ec](mailto:Dario.Atarihuana@banecuador.fin.ec)

Catacocha - Loja - Ecuador

[www.banecuador.fin.ec](http://www.banecuador.fin.ec)

---

**De:** Guaman Armijos Silvana Janeth  
**Enviado:** lunes, 07 de agosto de 2017 16:35  
**Para:** Atarihuana Diaz Dario Samuel  
**Asunto:** RE: CORREO AUTORIZACION COMISON DE SERVICIOS

Estimado Dario

La comisión está autorizada



Econ. Silvana Guamán  
Gerente Zona 7.

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

[Silvana.guaman@banecuador.fin.ec](mailto:Silvana.guaman@banecuador.fin.ec)

Loja - Ecuador

[www.banecuador.fin.ec](http://www.banecuador.fin.ec)

Advertencia legal  
La información contenida en este e-mail es confidencial y solo 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 criterios contenidos en este mail que no este relacionada con negocios oficiales de nuestra institución.



GOBIERNO NACIONAL DE  
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

---

**De:** Atarihuana Diaz Dario Samuel  
**Enviado el:** lunes, 07 de agosto de 2017 04:14 p.m.  
**Para:** Guaman Armijos Silvana Janeth  
**Asunto:** CORREO AUTORIZACION COMISON DE SERVICIOS

Estimada Economista buenas tardes, solicitando de la manera mas comedida se sirva ayudarme con el correo Autorizando la Comisión de Servicios que realice los días 19, 20 y 21 de Julio del presente año en la Ag. Zapotillo, para el pago de mis respectivos viaticos.