

COMPROBANTE CONTABLE

his 19

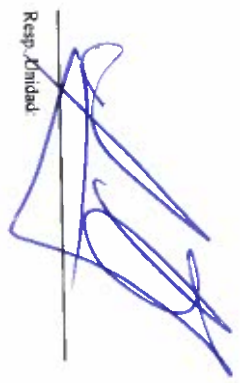
No. Comprobante : 168073
 Oficina Origen : 2550 LOJA
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : VIATICOS HECTOR MASACHE REALIZAR AVALUOS BIENES INMUEBLES PIÑAS-
 Fecha Trans. : 16/08/2017
 Estado Compra. : NO MAYORIZADO / No Autorizado:

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 | 1102565031 | MASACHE ARMILLOS HECTOR OS | 2550 | LOJA | 224 | VIATICOS HECTOR MASACHE REALIZAR AVALUOS BIENES INMUEBLES PIÑAS- | 64.00 | | N | |
| 2 | 45030506 | MOVILIZACION DE PERSONAL | | | 2550 | LOJA | 224 | VIATICOS HECTOR MASACHE REALIZAR AVALUOS BIENES INMUEBLES PIÑAS- NC HECTOR MASACHE CTA 4009785451 | 12.00 | | N | |
| 3 | 29909090021 | TRANSF. AUTOMATICA INTERNA | 2000060101 | SUCURSAL LOJA | 2550 | LOJA | 224 | | | 76.00 | | N |
| TOTALES REPORTE: | | | | | | | | | 76.00 | | 76.00 | |

Elaborado por:  Intesdiana

Revisado por: _____

Resp. Unidad: 

Aprobación Superior por: _____

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | |
|--|--|------------------|------------|
| Fecha Solicitud: | 08/08/2017 | Nro. Solicitud : | |
| DATOS GENERALES | | | |
| Apellidos-Nombres del Servidor: | ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS | | |
| Puesto: | PERITO INTERNO | | |
| Secuencial | | | |
| Lugar del Servicio Institucional: | EL ORO -PIÑAS | | |
| Nombre de la Unidad del Servidor: | NEGOCIOS | | |
| Fecha/Salida: | 09/08/2017 | Hora/Salida: | 15H30 |
| | | Fecha/Llegada: | 10/08/2017 |
| | | Hora/Llegada: | 17H30 |
| <small>(Lugar habitual de trabajo)</small> | | | |
| Descripción de las Actividades a realizarse : | 1- REALIZAR AVALUOS EN EL CANTON PIÑAS - MARCABELI | | |
| Servidores que Integran el Servicio Institucional: | ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS | | |

| | | | |
|--------------------|------------------------------|---------------|-------|
| TRANSPORTE | | | |
| Tipo Transporte: | TERRESTRE | | |
| Nombre Transporte: | COOPERATIVA TRANSPORTE PIÑAS | | |
| Ruta: | LOJA - PIÑAS - LOJA | | |
| Fecha Salida: | 09/08/2017 | Hora Salida: | 15H30 |
| Fecha Retorno: | 10/08/2017 | Hora Retorno: | 17H30 |

| 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 |

BanEcuador
 ING. HECTOR OSWALDO MASACHE ARMIJOS
 FIRMA DEL SERVIDOR
 ECON. SILVANA GUAMAN
 GERENTE DE SUCURSAL
 AUTOMATIZADA GERENTE ZONAL
 ZONAL 7

BanEcuador
 ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS
 JEFE INMEDIATO
 GERENTE DE SUCURSAL
 ZONAL 7

AL SE GERENTE 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 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

BanEcuador
 ANALISTA FINANCIERO Y ASISTENTE ZONAL 7

C.P. OK.
 DE ACUERDO A REGLAMENTO
 VIATICOS = 64,00
 MOVILIZACION = 12,00

BanEcuador
 ANALISTA CONTABLE ZONAL 7

| INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|----------------|--|-------------|---------------------------|-------|------------|-------|
| Nro. SOLICITUD: | | | | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa) | | | | | |
| | | | | 14/08/2017 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| PIÑAS - MARCABELI | | | | NEGOCIOS | | | | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL : | | | | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | | | | |
| OBJETIVO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: | | | | | | | | | |
| AVALUOS DE BIENES INMUEBLES EN LOS CANTONES PIÑAS - MARCABELI | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS: | | | | | | | | | |
| UBIACION LAS PROPIEDADES - MEDIR LINDEROS E INFRAESTRUCTURA CIVIL : DETERMINAR TIPO DE MATERIAL UTILIZADO EN VIVIENDA EN MARCABELI - SAN ANTONIO ; PIÑAS - MOROMORO | | | | | | | | | |
| PRODUCTOS ALCANZADOS: | | | | | | | | | |
| GEOREFERENCIACION DE LAS PROPIEDADES, MEDIR LA LAS INFRAESTRUCTURA ESPECIALMENTE DE LOS BIENES AGRICOLAS EN MARCABELI Y PIÑAS (MOROMORO) | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | |
| TRANSPORTE UTILIZADO | | | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | | | | |
| | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA | | | |
| TERRESTRE BBP AEREO | PLACA TAME | LOJA - PIÑAS - MARCABELI | 09/08/2017 | 17H00 | 10/08/2017 | 17H30 | | | |
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | MOVILIZACIONES | | | REEMBOLSO GASTOS CHOFERES | | | |
| FECHA | 09/08/2017 | 10/08/2017 | Movilizac | T.Marit.Flu | Terrest.Pub | Combustible | Peaje | Imprevisto | TOTAL |
| HORA | 17H00 | 17H30 | | | | | | | 80.00 |
| 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 alimentacion. | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL SERVIDOR (A) | | | | Art. 14 | | | | | |
| NOMBRE: ING. HECTOR MASACHE ARMIJOS CARGO: PERITO INTERNO | | | | El presente informe deberá presentarse dentro del termino de 4 dias 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: ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS CARGO: GERENTE DE SUCURSAL ZONAL 7 | | | | NOMBRE: ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS CARGO: GERENTE DE SUCURSAL ZONAL 7 | | | | | |

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL


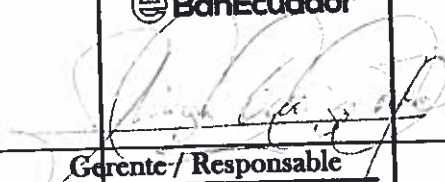
FECHA: 10/08/2017
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: AGENCIA PIÑAS
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: MIREYA GUARNIZO TORRES

En calidad de Gerente certifico que el servidor : MASACHE ARMIJOS HECTOR

ha cumplido EL Servicio Institucional programado de acuerdo al siguiente horario:

| DÍA | FECHA | HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA |
|--------|--------------|-----------------|----------------|
| JUEVES | / 10/08/2017 | 07:00:00 a.m. | 17:30PM |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Certifico que el Servidor **SI** ha utilizado vehículo de la Institución durante el Servicio Institucional
NO



Gerente / Responsable
GERENTE DE AGENCIA CANTONAL PIÑAS
MIREYA GUARNIZO TORRES


Firma del Servidor

NOMBRE: MIREYA GUARNIZO TORRES **NOMBRE:** MASACHE ARMIJOS HECTOR

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

Masache Armijos Hector Oswaldo

De: Masache Armijos Hector Oswaldo
Enviado el: lunes, 07 de agosto de 2017 03:50 p.m.
Para: Guaman Armijos Silvana Janeth; Cueva Gonzalez Paulina Maritza; Cuenca Tinoco Byron Joselito; Gonzalez Aguilar Nery Patricio
Asunto: INSPECCION AVALUOS

BUENAS TARDES.

ESTIMADOS COMPAÑEROS AGENCIA PIÑAS

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE COMUNICA QUE EL DIA JUEVES 10 DE AGOSTO DEL 2017, SE REALIZARA LA INSPECCION DE LOS TRAMITES SUBIDOS AL SISTEMA (SE DEBE TENER COPIA DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD, PAGO PREDIO URBANO 2017), SE SOLICITA QUE EL DIA JUEVES SE NOS PRESTE UN VEHICULO PARA MOVILIZARNOS A PARTIR DE LAS 08:00AM.



Hector Masache.
PERITO INTERNO
Jose Antonio Eguiguren entre Sucre y Bolivar.
Telf.: (593) 07 2570570
Hector.masache@banecuador.fin.ec
Loja - Ecuador
www.banecuador.fin.ec

Advertencia legal:
La informacion contenida en este e-mail es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo o la compania a la cual esta dirigida. Esta informacion no debe ser distribuida ni copiada total o parcialmente por ningun medio sin la autorizacion de BanEcuador. La organizacion no asume responsabilidad sobre informacion, opiniones o criterios contenidos en este mail que no este relacionada con negocios oficiales de nuestra institucion.



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

Gasto a la Fecha:

01/08/2017

VALOR
11172.97

Gasto a realizarse:

VALOR
80.00

PAGO COMISON ING..HECTOR MASACHE PERITAJES PIÑAS

Saldo disponible

VALOR
1747.03

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

Fecha día mes y año:

01/08/2017

CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PAGO COMISON ING..HECTOR MASACHE PERITAJES PIÑAS

Firma del Responsable: **DELEGADA OPERATIVA**
Ing. Zoila Maza Martínez

BanEcuador
DELEGADO SERVICIOS
SUCURSAL PAGO

LIBRO OBRA

10A60 S80 / 17

RESTAURANT BURGER

R.U.C. 0700935943001
FACTURA

Fulvio Humberto Molina Orellana

Dirección: VIA A PIÑAS S/N
TELEF.: 2515 - 048
Saracay - Piñas - El Oro

SERIE N° 001-001- **000013298**

Sr. (es) Hector Masache
R.U.C. o C. 1102565031
Dirección LINEA II
Lugar: _____ Teléf. _____

AUTORIZACION S.R.I. N° 1120623316
DIA MES AÑO
10 08 2017
Feijóo Fajardo Carlos Miguel
GRAFICAS FELIJO RUC 1101995130001
AUT 3146 Tel.: (07) 2976-032 - 10 blocks
(100x2) N° 00012676 al 0013675
Fecha de Autorización: 25 ABRIL- 2017

| CANT. | DESCRIPCION | P.UNIT. | IMPORTE |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------|
| | <u>Alimentación</u> | | <u>15,00-</u> |
| GUIA DE REMISION N° _____ FORMA DE PAGO Efectivo <input type="checkbox"/> Dinero Electrónico <input type="checkbox"/> Tarj. de Crédito o Débito <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> | | SUB-TOTAL | % \$ |
| DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO | | SUB-TOTAL 0 | % \$ |
| ENTREGUE CONFORME _____ RECIBÍ CONFORME _____ ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR | | DESCUENTO | \$ |
| | | SUB TOTAL | \$ |
| | | I.V.A | % \$ |
| | | TOTAL A COBRAR | \$ 15,00 |

Fecha de Caducidad: 25 DE ABRIL DEL 2018

GOBIERNO AUTÓNOMO DESENTABLAZADO PROVINCIAL DEL SUCRE CHIMBIZO

COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

PIÑAS

interprovincial

Direc. Matriz: Sucre s/n y Héroes de Panupali
Gerencia: 2976455 • Boletería: 2976167
Telef.: 2977788 • PIÑAS - EL ORO

R.U.C. 0790082001001
FACTURA
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD
Aut. SRI: 1121008739
Fecha Caducidad: 30 de JUNIO de 2018
★★★★★

0000 numeración del 153081 al 153099 • Fecha Aut. 30/06/2017 - Lus Angel Jiménez Rivera
Imprenta Espejo - Zaruma - T. 2-97268 - R.U.C. 070003301001 - Autorización: 1531

Nombre: MASACHE ARMIJOS HECTOR C.C. 1102565031
 Fecha Emisión: 09/08/2017 22:27:51 Fecha Salida: 10/08/2017
 Hora: 13:15 PM
 Asiento(s): 15 Disco N° 72
 De: Piñas A: LOJA

| | | | | | | | |
|-------------|---------------|----------|---------------|-----------|---------------|-----------------------|----------------------|
| SUBTOTAL \$ | <u>\$6.00</u> | IVA % \$ | <u>\$0.00</u> | IVA 0% \$ | <u>\$0.00</u> | VALOR TOTAL \$ | <u>\$6.00</u> |
|-------------|---------------|----------|---------------|-----------|---------------|-----------------------|----------------------|

CONDICIONES DEL CONTRATO DE TRANSPORTE: 1.- En caso de fuerza mayor la cooperativa podrá suspender el viaje - 2.- Este boleto es intransferible y válido para la hora y fecha indicada - 3.- La Cooperativa no se RESPONSABILIZA por dinero, joyas u objetos de valor dentro del equipaje - los mismos que van a cuenta y riesgo del pasajero. - 4.- En caso de pérdida la Cooperativa no reconoce valores no declarados en los equipajes entregados al conductor)

SR. PASAJERO PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA SALIDA

FORMA DE PAGO: EFECTIVO EFECTIVO TARJETA DE CREDITO OTROS

RECIBÍ CONFORME ENTREGUÉ CONFORME

NOHELIA

GRACIAS POR PREFERIRNOS • EN PIÑAS: OFRECEMOS SERVICIO DE HOTEL • TELEF.: 2977700

Original: adjuntado

9 AGOSTO 2017

COOP. INTERPROVINCIAL DE TRANS. ASOC. CANTONALES

Sucursal: CALLE 8 DE DICIEMBRE TERMINAL TERRESTRE

RUC: 0790042557001

CLAVE DE ACCESO



09082017010790042557001200800300003602607900425570

Nro. Autoriz. 0908201701200800300003602607900425570

Fecha Autorización 09/08/2017 11:38:19 000

FACTURA 008-003-000938025 RUC 1102565031

Nombre MASACHE ARMijos HECTOR OSWALDO

F. Viaje Miércoles 09/08/2017 17:00 Autobus 76

Asientos DE Ruta LOJA PIÑAS

Hora paso

| Código | Cant | Descripción | P. Unit | P. Subtotal |
|--------|------|----------------|---------|-------------|
| PIÑAS | 1 | BOLETO A PIÑAS | \$5.00 | \$5.00 |

| | | | |
|-------------------------------|---------------------|----------|---------------|
| Atendido | ILIANA | Subtotal | \$5.00 |
| <u>PARA DESCARGAR FACTURA</u> | | IVA | \$0.00 |
| www.000130.com | | Seguro | \$0.00 |
| Usuario | 1102565031 | TOTAL | <u>\$5.00</u> |
| Clave | 1102565031 | | |
| F. venta | 09/08/2017 11:38:05 | | |

9 Agosto / 17

PARRILLADAS DE Edison David Valarezo
 Dirección: Av. La Independencia y Arroyo del Río
 Piñas - El Oro
 Teléf.: 2974 744
DAVICHO

R.U.C. 0703754598001
FACTURA

SERIE N° 003-001-000000876

Sr. (es) Hector Hozedre
 Dirección ONE II
 R.U.C. o C.I. 1102565031
 Lugar: _____ Teléf. 2109010

| | | |
|---|-----|------|
| AUTORIZACION S.R.I. N° 1120760202 | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| 09 | 08 | 2017 |
| FEJOO FAJARDO CARLOS MIGUEL GRAFICAS FEJOO RUC: 1101995130001 AUT.3146 TELF: 0712976-032 - 4 blocks (100x2) N° del 0000701 AL 0001100 Fecha de Autorización: 18-MAYO-2017 | | |

| CANT. | DESCRIPCION | P.UNIT. | IMPORTE |
|-------|--------------|---------|---------|
| | Alimentación | | 4.46 |
| | | | 7 |

| | |
|--|------------------------|
| GUIA DE REMISION N° | SUB-TOTAL % \$ |
| DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO | SUB-TOTAL 0% \$ |
| FORMA DE PAGO | DESCUENTO \$ |
| Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> | SUB TOTAL \$ |
| Dinero Electrónico <input type="checkbox"/> | I.V.A % \$ 0.54 |
| Tarj. de Crédito o Débito <input type="checkbox"/> | TOTAL A COBRAR \$ 5.00 |
| Otros <input type="checkbox"/> | |

ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR Fecha de Caducidad: 18 DE MAYO DEL 2018

HOTEL **FACTURA**

Servio Fernando Crespo Romero
 SERVICIOS DE HOSPEDAJES EN HOTELES
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN CAFETERIAS
 Dir.: Matriz: Abdón Calderón s/n y Juan Montalvo • 2-977438
 Cel.: 0994802858 • Correo: fcrespo2@yahoo.com • Piñas, El Oro

R.U.C. 0701237802001
AUT. S.R.I. N° 1128904166

LUGAR PIÑAS
 DÍA 09 MES 08 AÑO 2017
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

Señor (s): Hector David Hozedre
 Dirección: ONE II
 R.U.C. o Céd.: 1102565031 Telf.: 2109010

| HABIT. | DESCRIPCION | DÍAS | IMPORTE |
|--------|--------------------|------|---------|
| 203 | Hospedaje | 1 | 20.00 |
| | Cafetería | | |
| | Teléfono | | |
| | Lavandería | | |
| | Parqueadero Propio | | |
| | Varios | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|--------------------------------|-------------------------|
| FORMA DE PAGO | EFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/> | DINERO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="checkbox"/> | SUB-TOTAL 12% \$ |
| DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO | | | | | DESCUENTO \$ |
| | | | | | I.V.A. 0% \$ |
| | | | | | I.V.A. 12% \$ |
| | | | | | TOTAL A COBRAR \$ 20.00 |

10 Bloqs (100x2) numeradas del 0018451 al 0018450 - Fecha Aut.: 13-Junio-2017
 Luis Ángel Jiménez Rivera - Imprenta Espejo - Teléf. 2-972268 / R.U.C. 0700033301001 - Autorización: 1531

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

12261.86

Gasto a la Fecha: 16/08/2017

VALOR

64.00

Gasto a realizarse:

PAGO COMISON ING. HECTOR MASACHE AVALUOS INMUEBLES PIÑAS Y MARCABELI

VALOR

674.14

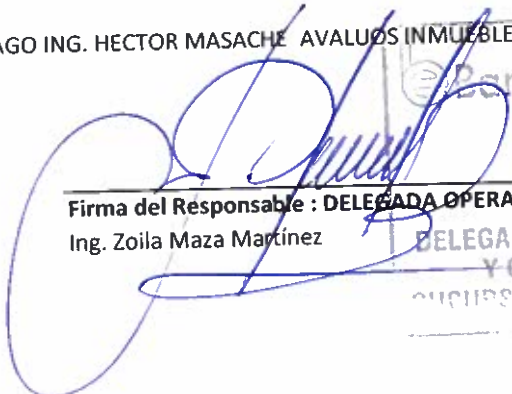
Saldo disponible

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

Fecha día mes y año:

16/08/2017

CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PAGO ING. HECTOR MASACHE AVALUOS INMUEBLES PIÑAS Y MARCABELI


Firma del Responsable : DELEGADA OPERATIVA
Ing. Zoila Maza Martinez


DELEGADO SERVICIOS
Y CANALES
CORPORATIVO

PO/.

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

Gasto a la Fecha:

16/08/2017

VALOR

947.5

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

Gasto a realizarse:

VALOR

12.00

GASTO PARA PAGO MOVILIZACION ING. HECTOR MASACHE PERITAJES PIÑAS Y MARCABELI

Saldo disponible

VALOR

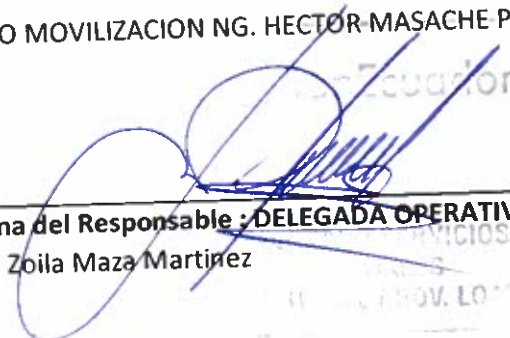
158.50

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

Fecha día mes y año:

16/08/2017

CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PARA AGO MOVILIZACION NG. HECTOR MASACHE PERITAJES PIÑAS Y MARCABELI


Firma del Responsable : DELEGADA OPERATIVA
Ing. Zoila Maza Martinez

PO/.