

## COMPROBANTE CONTABLE

*Mifto*

No. Comprobante : 171982  
 Oficina Origen : 2350 LOJA  
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD  
 Descripción : VIATICOS GABRIELA REY ASISTENCIA TALLER REVISION REGLAMENTO GENE  
 Fecha Trans. : 24/08/2017  
 Estado Comprob. : NO MAYORIZADO / No Autorizado

Página: 1  
 VALOR M. NACIONAL  
 DEBITO CREDITO TIPO

No	COD/CUENTA	NOMBRE	AUX	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	DEBITO	CREDITO	TIPO
1	29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000060101	SUCURSAL LOJA	2350	LOJA	224	NC GABRIELA REY CTA 4002319071	44.67	44.67	N
2	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1103863955	REY GUAMAN MARIA GABRIELA	2350	LOJA	224	VIATICOS GABRIELA REY ASISTENCIA TALLER REVISION REGLAMENTO GENE	44.67	44.67	N

TOTALES REPORTE: 44.67 44.67

Elaborado por: *missalina*

Revisado por:

Resp. Unidad:

Aprobación Superior por:

### SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Fecha Solicitud: **17/08/2017** Nro. Solicitud: \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

Apellidos-Nombres del Servidor: **MARIA GABRIELA REY GUAMAN**  
 Puesto: **OFICIAL DE NEGOCIOS MASTER**  
 Secuencial: \_\_\_\_\_  
 Lugar del Servicio Institucional: **GUAYAQUIL- SANTA ROSA**  
 Nombre de la Unidad del Servidor: **NEGOCIOS**  
 Fecha/Salida: **17/08/2017** Hora/Salida: **00:00** Fecha/Llegada: **19/08/2017** Hora/Llegada: **04:00**  
(Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a realizarse: **ASISTENCIA A TALLER DE REVISION DEL REGLAMENTO GENERAL DE CREDITO DE BANECUADOR B.P.**

Servidores que Integran el Servicio Institucional: **MARIA GABRIELA REY GUAMAN**

#### TRANSPORTE

Tipo Transporte: **TERRESTRE- INSTITUCIONAL**  
 Nombre Transporte: **LUV D-MAX OED-0074**  
 Ruta: **LOJA-GUAYAQUIL- SANTA ROSA**  
 Fecha Salida: **17/08/2017** Hora Salida: **00:00**  
 Fecha Retorno: **18/08/2017** Hora Retorno: **23:00**

#### VALOR TOTAL DEL VIATICO

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	TOTAL
MARIA GABRIELA REY GUAMAN	NEGOCIOS		1103863955	80.00	80.00

#### DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Tipo de Cuenta: **AHORROS** Número/ Cuenta: **4002319071** Banco: **BANECUADOR**

**MARIA GABRIELA REY GUAMAN**  
**FIRMA DEL SERVIDOR**

**ECON. SILVANA GUAMAN**  
**AUTORITA. GERENTE-ZONAL**  
**GERENTE DE SUCURSAL**  
**ZONAL 7**

**ECON. SILVANA GUAMAN**  
**GERENTE DE SUCURSAL**  
**ZONAL 7**

UPL. SUBGERENCIA GENERAL DE SERVICIOS 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 insubsistentes
- 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, **MARIA GABRIELA REY GUAMAN** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1103863955** autorizo expresamente a BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros N° **4002319071** 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**

Fecha: 15/03/2017

### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD:

FECHA DE INFORME ( dd-mmm-aaa )

23/08/2017

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A)	PUESTO
MARIA GABRIELA REY GUAMAN	OFICIAL DE NEGOCIOS MASTER
LUGAR DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR
GUAYAQUIL	

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL :

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

OBJETIVO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:

ASISTENCIA A TALLER DE REVISION DEL REGLAMENTO DE CREDITO DE BANEQUADOR B.P.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ASISTENCIA A TALLER DE REVISION DEL REGLAMENTO DE CREDITO DE BANEQUADOR B.P.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

OBSERVACIONES: EL DIA VIERNES 18 DE AGOSTO NO SE UTILIZO HOTEL YA QUE ESTUVIMOS EN EL EVENTO DE LA NOCHE CULTURAL ORGANIZADO POR LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Y PARTIMOS RUMBO A LA CIUDAD DE LOJA A LAS 01: 00 DE LA MADRUGADA

#### TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	LUV D-MAX OED-0074	LOJA-GUAYAQUIL	16/08/2017	00H00	19/08/2017	05:00

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	MOVILIZACIONES			REEMBOLSO GASTOS CHOFERES			
FECHA	16/08/2017	19/08/2017	Movilizac	T.Marit.Flu	Terrest.Pub	Combustible	Peaje	Imprevisto	TOTAL
HORA	00H00	05:00:00 a.m.		-	-		4.00		4.00
<i>Hora inicio de labores del dia de retorno:</i>		13H00	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:  
CARGO:

MARIA GABRIELA REY GUAMAN  
OFICIAL DE NEGOCIOS MASTER

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:  
CARGO:

ECON. SILVANA GUAMAN ARMILIOS  
DELEGADO OPERATIVO

NOMBRE:  
CARGO:

ECON. SILVANA GUAMAN ARMILIOS  
GERENTE DE SERVICIOS ZONAL 7

GERENTE DE SUCURSAL  
ZONAL 7

ZONAL 7  
Fecha: 15/03/2017

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

FECHA: 17/08/2017  
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: ZONAL 7 LOJA  
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ECON. SILVANA GUAMAN ARMIJOS

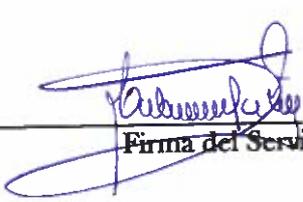
En calidad de Gerente certifico que el servidor : MARIA GABRIELA REY GUAMAN

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
JUEVES	17/08/2017	12:01:00 a.m.	12:00:00 p.m.
VIERNES	18/08/2017	12:00:00 a.m.	12:00:00 p.m.

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

Gerente / Responsable

  
Firma del Servidor

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



## Armijos Gonzalez Paul Alexander

---

**De:** Guaman Armijos Silvana Janeth  
**Enviado el:** miércoles, 23 de agosto de 2017 10:32 a.m.  
**Para:** Armijos Gonzalez Paul Alexander; Rey Guaman Maria Gabriela  
**CC:** Gonzalez Aguilera Dany Alexander  
**Asunto:** Cumplimiento de comisión

Estimados

Como alcance al correo en el cual se programó la comisión a Guayaquil debo sumar a la misma el viaje a Santa Rosa para cumplir con agenda el Presidente de Directorio Ruben Flores el 18 de agosto de 2017



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 de seguridad  
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 copiarada local o globalmente por ningún medio sin la autorización de BanEcuador. La organización no asume responsabilidad sobre información operativas o sistemas relacionados en este mail que no este relacionada con negocios ulteriores de nuestra institución.



GOBIERNO NACIONAL DE  
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

## Armijos Gonzalez Paul Alexander

**De:** Guaman Armijos Silvana Janeth  
**Enviado el:** miércoles, 16 de agosto de 2017 11:38 a.m.  
**Para:** Rey Guaman Maria Gabriela; Armijos Gonzalez Paul Alexander  
**Asunto:** CAPACITACIÓN GUAYAQUIL

Saludos cordiales:

En referencia a la convocatoria realizada por la Subgerencia General de Negocios, para la capacitación a realizarse en la ciudad de Guayaquil, con el tema de revisión del RGC, solicito a ustedes organizar sus responsabilidades para que puedan asistir a la misma.

Atentamente



Econ. Silvana Guamán  
Gerente Zona 7.

Jose 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 copada total o parcialmente por ningún medio sin la autorización de BanEcuador. La organización no asume responsabilidad sobre información, opiniones o errores contenidos en este mail que no estén relacionados con mensajes oficiales de nuestra institución.



GOBIERNO NACIONAL DE  
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección: Sucre s/n el Vega Dávila y Libertad  
 Email: hotelalexia@hotmail.com  
 Telf. 2943328 Santa Rosa- El Oro

Nº 0002022

Sr.: María Gabriela Rey

Dirección: Epoca - Loja

RUC o CI No: 1103863955

<u>17</u>	<u>8</u>	<u>2019</u>
Día	Mes	Año

Lugar: Sto Rosa

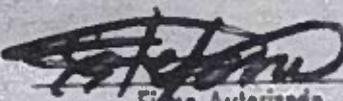
Guía de Remisión:

Cant.	DETALLE	P. Unit.	Precio Total
1	Hospedaje	13,39	13,39

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO / DÉBITO <input type="checkbox"/>
DINERO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>

Sub-Total \$	13,39
Descuento \$	—
IVA 0% \$	—
IVA % \$	1,61
<b>TOTAL \$</b>	<b>15,00</b>

Son: DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

 Firma Autorizada  
 Firma Cliente

Gover Marino Sánchez Montalván, Imp. Sánchez,  
 RUC 0700991490001, Autorización No. 1640  
 IMPRESO el 30 de ENERO del 2017 del 1526 al 2025  
 Valido hasta el 30 de ENERO del 2018

ORIGINAL CUENTE / COPIA EMISOR

EL CAFE DE TERE  
RUC.0992255404001  
La Garzota Mz. 102 Solar 7  
Telf.:2627362  
FC: 006-003-000221874  
Cliente: REY maria GABRIELA

CI/RUC: 1103863955 17-ago-2017  
Direc.: -  
Direc. Entrega:  
Telef.: -  
Cajero: I.Lopez 7:33:00

I	CAN	PRODUCTO	PVP	TOTAL
1		1/2 tigrillo mixto.	3,69	4,14
1		Cafe Filtrado pequeno	1,37	1,53
2 Productos				
		Subtotal:US\$		5,06
		Tarifa 0%:US\$		0,00
		Tarifa 12%:US\$		5,06
		12% I.V.A.:US\$		0,61
		TOTAL A PAGAR:US\$		5,67

RECIBO:US\$20,00 CAMBIO:US\$14,33

Factura Electronica>[www.elcafedetere.com](http://www.elcafedetere.com)  
Usuario > Digite Cedula o Ruc  
Clave > Digite Cedula o Ruc  
POR PRIMERA VEZ DESCARGUE SU FACTURA  
CON NUMERO DE CEDULA O RUC

\*  
\*

Nro.01/2014

### CERTIFICACION DE FONDOS

**Partida Presupuestaria:**

45.01.90.27.006 VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL PAIS

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

**Asignación: (Periodo Ene-Diciembre 2017)**

13000.00

asignacion Centralizado pago en Matriz

**Gasto a la Fecha:**

16/08/2017

VALOR

12261.86

**Gasto a realizarse:**

VALOR

64.00

PAGO COMISON ING. HECTOR MASACHE AVALUOS INMUEBLES PIÑAS Y MARCABELI

**Saldo disponible**

VALOR

674.14

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 PINAS Y MARCABELI

  
Firma del Responsable : DELEGADA OPERATIVA  
Ing. Zoila Maza Martínez

  
DELEGADO SERVICIOS  
Y CANALES  
CURSAL PROF. LO