

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 186184
 Oficina Origen : 3600 PORTOVIEJO
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : TERESA VERA G/JUN 7-8/17/CHONE/CAPAC DE TABLET/PROFES
 Fecha Trans. : 16/08/2017
 Estado Comprob: NO MAYORIZADO / No Autorizado

Página: 1

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	DEBITO	CREDITO	TIPO
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1308097409	VERA GOMEZ MARIA TERESA	3100	SANTO DOMINGO	224	JUN 7-8/17/CHONE/CAPAC DE TABLET/PROFES	79.00		N
2	29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000080102	SUCURSAL PORTOVIEJO	3600	PORTOVIEJO	224	MARIA TERESA VERA GOMEZ CTA. AHOR 1050001422		79.00	N
3	19089880005	TRANSF INTERNAS SANTO DOM			3600	PORTOVIEJO	224	ASIENTO AUTOMATICO TRANSFERENCIAS INTERNAS	79.00		N
4	29089880068	TRANSF INTERNAS PORTOVIEJ			3100	SANTO DOMINGO	224	ASIENTO AUTOMATICO TRANSFERENCIAS INTERNAS		79.00	N

TOTALES REPORTE : 158.00 158.00



Elaborado por: 

Revisado por:

Resp. Unidad: 

Aprobación Superior por:

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. 01 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

12/06/2017

012

DATOS GENERALES

NOMBRES: VERA GOMEZ MARIA TERESA

PUESTO: PROFESIONAL DE SUCURSAL

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
CHONE-MANABI

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A)
NEGOCIOS SANTO DOMINGO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
NO APLICA

OBJETIVO DE LA COMISION:

CAPACITACIÓN EN LA IMPLEMENTACION DE TABLETS,

RESULTADO DE LA COMISION:

SE OBTUVO CONOCIMIENTO TEORICO – PRACTICO EN EL PROCESO DE CONCESIÓN DE CREDITOS POR MEDIO DE LAS TABLETS,

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES:

REVISION INICIAL DEL PROCESO DE CREDITO CON LAS TABLETS, PRÁCTICAS CON EL NUEVO SISTEMA.

OBSERVACIONES:

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	07/06/2017	08/06/2017	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida y llegada del lugar de residencia y/o lugar habitual de trabajo.
HORA hh:mm	05:00	18:00	

TRANSPORTE

TIPO TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
PRIVADO	VEHICULO PROPIO	Santo Domingo – Chone –Santo Domingo	07/06/2017	hh:mm 5:00	08/06/2017	hh:mm 18:00

REEMBOLSO DE GASTOS

MOVILIZACIÓN	PEAJE	COMBUSTIBLE	IMPREVISTOS	TOTAL	VALOR JUSTIFICADO
					68.00

CONTROL Y LIQUIDACIÓN: La Unidad Financiera, 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)

NOMBRE: MARIA TERESA VERA GOMEZ
CARGO: PROFESIONAL DE SUCURSAL

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplida la comisión, al Jefe Inmediato y/o Máxima Autoridad para su autorización, quien pondrá en conocimiento a la Unidad Financiera, caso contrario se tendrá que restituir los valores percibidos.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

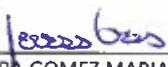
NOMBRE: Ing. María Verónica Vera
CARGO: Gerente Provincial de Sucursal

FIRMA JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE: Ing. Jeon Mendoza
CARGO: Gerente Zonal Portoviejo



SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS							
Fecha Solicitud:	Santo Domingo, 06/jun/2017	Nro. Solicitud :			PRIMERA		
DATOS GENERALES							
Apellidos-Nombres del Servidor:	VERA GOMEZ MARIA TERESA						
Puesto:	PROFESIONAL DE SUCURSAL						
Secuencial	1913						
Lugar de la Comisión:	Chone						
Nombre de la Unidad del Servidor:	NEGOCIOS SANTO DOMINGO						
Fecha/Salida:	07/06/2017	Hora/Salida:	05:00	Fecha/Llegada:	08/06/2017	Hora/Llegada:	18:00
				(Lugar habitual de trabajo)			
Descripcion de las Actividades a realizarse :	Capacitación sobre implementación de tablets						
Servidores Integran Comisión:	No Aplica						
TRANSPORTE							
Tipo Transporte:	Privado						
Nombre Transporte:	Vehículo propio						
Ruta:	Santo Domingo /Chone / Santo Domingo						
Fecha Salida:	07/06/2017	Hora Salida:	05:00				
Fecha Retorno:	08/06/2017	Hora Retorno:	18:00				
LIQUIDACION							
SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
MARIA TERESA VERA GOMEZ	PROFESIONAL	8	1308097409	80.00	40.00	0.00	120.00
DATOS PARA LA TRANSFERENCIA							
Tipo de Cuenta:	AHORRO	Número/ Cuenta:	1050001422	Banco:	BANECUADOR		



 VERA GOMEZ MARIA TERESA
 COMISIONADO



 Ing. Maria Verónica Vera
 AUT. GERENTES AREA / ZONAL



 Ing. María Verónica Vera
 JEFE INMEDIATO



 Ing. Jenny Mendoza/ Gerente Zonal 4
 GERENTE GENERAL

NOTA: Esta Solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales.

- 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 se requiere la Autorización de la Gerencia General.

AUTORIZACION DE DEBITO	
<p>Yo, VERA GOMEZ MARIA TERESA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1308097409 autorizo expresamente a BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. ... 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.</p>	
<p>  _____ Firma de Autorizacion </p>	

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 08/06/2017
 NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: AGENCIA CHONE
 NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. MARCELO MOREIRA

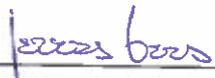
En calidad de Gerente certifico que el servidor:
 ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIÉRCOLES	07/06/2017	09:00	18:00
JUEVES	08/06/2017	09:00	13:00

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


 GERENTE DE AGENCIA
 Gerente / Responsable
 AGENCIA CHONE

NOMBRE: Ing. Marcelo Moreira


 Servidor

NOMBRE: María Teresa Vera

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



ZAMBRANO ZAMBRANO MARIA NARCISA
Restaurant "LA CHOZA"

NOTA DE VENTA
S-001-001



"Contribuyente Régimen Simplificado"
Matriz: Sitio La Bramadora

Nº 030120

Telfs 3018243-0998 114 553 - Flavio Alfaro - Manabí

RUC: 1305232892001

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

Autoriz. SRI: 1120500813

Sr (es) Ra. Tenesio Vera Gomez

Dirección Sito Dobo

RUC / CI 1305232892001

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<u>07</u>	<u>08</u>	<u>2017</u>

Cant.	DESCRIPCION	V/Unit.	V/Venta
	<u>Alimentación</u>		<u>5.00</u>

NOTA DE VENTA:
Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$150.0

TOTAL \$ 5.00

AUTORIZADA

RECIBI CONFORME

ORIGINAL: Adquirente
COPIA: Emisor

Santiago Salvador Muñoz Alcivar Imp. y Gráficas "Muñoz" RUC. 1302093982001 Aut # 1167 Fecha de Autorización 31 / Marzo / 2017 / del 028601 al 030600 / Caduca: 31 / Marzo / 2018

EVENTOS Y RESTAURANTE "LA GLORIA"

AUT. SRI.1120776303

MEDRANDA ARTEAGA GINGER FILERMA

FACTURA

RUC.1305504555001

S.001-001

MATRIZ : Chone - Quito Km. 9
7 de Agosto y Salinas Cel 0991714270
CHONE - MANABI

000001997

DOCUMENTO NO CATEGORIZADO

FECHA: 07/06/2017

CLIENTE: *PA. Teresa Vero G.*
 DIRECCIÓN: *Sno Dago*
 RUC: *1308097409* GUIA REMISION:

CANT.	DESCRIPCIÓN	V.UNIT.	V.TOTAL
1	<i>ALIMENTACION</i>		<i>5</i>

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

FORMA DE PAGO		SUBTOTAL	%
Efectivo			
Dinero Electrónico			
Tarjeta Crédito o Débito			
Otros			
		IVA 0%	
		DESCUENTO	
		SUBTOTAL	
		IVA %	
		TOTAL	
		COMP. SOLIDARIA 2%	
		VALOR A PAGAR	<i>5</i>

5
RECIBI CONFORME

CEVALLOS VELEZ BYRON HUGO - IMPRENTA OFFSET "ESPEJO" - RUC:1302495146001 - AUT. N° 4670
 C.I.A. RESISIO - 22 MAYO 2017 - TIRAJE: 000001951 A 000002056 - CADUCA - 22 MAYO 2018

FLORES DE VALGAS MURILLO IAD ALEJANDRA

AUT. SOL. 1129702941

HOTEL AMASHU

RUC: 1312021023001

000002289

Matriz: Av. Sixto Durán Ballén
tel.: 052 696283 - Cel. 0988701225
CHONE - MANABÍ

DOCUMENTO NO CATEGORIZADO

FECHA: 07/06/2017

CLIENTE: *Mrs. Teresa Velez Gomez*

DIRECCIÓN: *STO D060*

RUC: *1308097409*

GUIA REMISION:

CANT.	DESCRIPCIÓN	V.UNIT.	V.TOTAL
	<i>ALIMENTACION</i>		<i>4,46</i>

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

FORMA DE PAGO

Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta Crédito o Débito	
Otros	

SURTOTAL *2* *4,46*

IVA 0%

DESCUENTO

SUBTOTAL *4,46*

IVA 12% *0,54*

TOTAL *5,00*

COMP. SOLIDARIA

VALOR A PAGAR *5,00*

Teresa Velez
RECIBI CONFORME

FLORES DE VILGAS MURILLO LADY ARIANA P.S.

HOTEL AMASU

RUC: 1312021023007

000002297

Matriz: Av. Sixto Durán Ballón
tel.: 052 695283 - Cel. 0978704177
CHONE - MANABÍ

08-06-17

CLIENTE: *Rosela Torres Velez Gomez*

DIRECCIÓN: *Sto Domingo*

RUC: *308097409*

GUIA REMISION:

CANT.	DESCRIPCIÓN	V.UNIT.	V.TOTAL
1	Consumo de Alimentos		4.46

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

FORMA DE PAGO

Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>
Tarjetas Crédito o Débito	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

SUBTOTAL	R 4.46
IVA 12%	0.54
TOTAL	S. 00

Rosela Gomez
RECIBI CONFIRMA

ZAMBRANO ZAMBRANO MARIA NARCISA

Restaurant "LA CHOZA"

NOTA DE VENTA
S-001-001



"Contribuyente Régimen Simplificado"

Nº 930159

Matriz: Sitio La Bramadora

Tel's 3018243-0998 114 553 - Flavio Alfaro - Manabí

RUC: 1305232892001

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

Autoriz. SRI: 1120500813

Sr (es)

MARIA TERESS VERA GONZALEZ

Dirección:

STO DAGO

RUC / CI

1308097409

FECHA

DÍA

MES

AÑO

08

06

2018

Cant.	DESCRIPCION	V/Unit.	V/Venta
	<u>AUMENTACION</u>		<u>8=</u>

NOTA DE VENTA:
Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$150.00

TOTAL \$

8=

[Signature]
RECIBI AUTORIZADA

[Signature]
RECIBI CONFORME

ORIGINAL: Adquirente
COPIA: Emisor

Sanitago Salvador Muñoz Alcivar Imp. y Graficas "Muñoz" RUC. 1302093982001 Aut # 1167 Fecha de Autorización 31 / Marzo / 2017 / del 028601 al 030600 / Caduca: 31 / Marzo / 2018