

PROBANTE CONTABLE

Probante : 278929
 Origen : 4050 GUAYAQUIL
 Igen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 ión : CARLOS MEDINA 2 3 AG 17 SANTA ELENA
 ans. : 09 08 2017
 omprbt. : NO MAYORIZADO / NO AUTORIZADO

Página: 1

COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL		TIPO
								DEBITO	CREDITO	
45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	0913745592	MEDINA MINA CARLOS ALBERT SUCURSAL GUAYAQUIL	4050	GUAYAQUIL	224	CARLOS MEDINA 2 3 AG 17 SANTA ELENA	80.00		N
29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000100102		4050	GUAYAQUIL	224	CR AH 4006501646 CARLOS MEDINA MINA		80.00	N

TOTALES REPORTE: 80.00 80.00

253 N/C AHORROS SIN LIBRETA 855007241
 No. Cuenta: 4-00650164-6
 Nombre: MEDINA MINA CARLOS ALBERTO
 Indicador: 1 EFECTIVO
 Causa: 259 N/C AHORROS VARIOS
 Dpto: 113 024112000 DPTO. SERVICIOS BANCARI
 Valor:
 Ref. ME: CONT 278929



(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Aprobación Superior por:

Resp. Unidad:

Revisado por:

Elaborado por:



SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS							
Fecha Solicitud:	GUAYAQUIL, 28/07/2017	Nro. Solicitud:			00-silas-2016		
DATOS GENERALES:							
Apellidos-Nombres del Servidor:	CARLOS MEDINA MINA						
Puesto:	ANALISTA DE GESTION TERRITORIAL Y EDUCACION FINANCIERA						
Secuencial:							
Lugar de la Comision:	SANTA ELENA/SANTA ELENA						
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUCCURSAL ZONAL GUAYAQUIL						
Fecha/Salida:	02/08/2017	Hora/Salida:	08:00	Fecha/Llegada:	03/08/2017	Hora/Llegada:	18:30:00 p.m.
Descripcion de las Actividades a realizarse:	REALIZAR ENTREVISTAS Y DIAGNOSTICOS CUALITATIVOS A ORGANIZACIONES DE SANTA ELENA						
Servidores Integran Comision:	CARLOS MEDINA MINA						
TRANSPORTE							
Tipo Transporte:	TERRESTRE						
Nombre Transporte:	INSTITUCION						
Ruta:	GUAYAQUIL - SANTA ELENA						
Fecha Salida:	02/08/2017	Hora Salida:	08:00				
Fecha Retorno:	03/08/2017	Hora Retorno:	18:30:00 p.m.				
LIQUIDACION							
SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
CARLOS MEDINA MINA			913745592		0.00	0.00	0.00
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
Tipo de Cuenta:	AHORROS	Número/ Cuenta:	4006501646	Banco:	BANEQUADOR		


 CARLOS MEDINA MINA
 COMISIONADO



 ECON. SORAYA BAJANA
 JEFE INMEDIATO


 ECON. SORAYA BAJANA
 AUT. GERENTES AREA / ZONAL

INGRESE EL NOMBRE
 GERENTE GENERAL

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su autorización con un lapso mínimo de 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales.

- De no existir el soporte de respaldo para la solicitud como autorización quedará anulada.
- El tiempo de las Actividades Realizadas y Productos A Comisionar debe ser el tiempo de las labores de cumplimiento de la Comision.
- Los datos de esta solicitud serán utilizados para la Autorización de Débito de Haber.

AUTORIZACION DE DEBITO	
Yo, _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ autorizo expresamente a BANEQUADOR 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.	
 Firma de Autorización	

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaa) 07/08/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A)
MEDINA MINA CARLOS ALBERTO

PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA DE GESTIÓN TERRITORIAL Y EDUCACIÓN FINANCIERA

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
SANTA ELENA-SANAT ELENA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A)
COMERCIAL
GERENCIA DE SUCURSAL ZONA GUAYAQUIL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MEDINA MINA CARLOS ALBERTO

OBJETIVO DE LA COMISION:

Elaborar diagnósticos cualitativos a asociaciones de la provincia de Santa Elena

RESULTADO DE LA COMISION:

Se cumplió con el cronograma establecido y el suscrito pudo cumplir con el diagnóstico a las cuatro asociaciones previstas.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES:

De acuerdo a lo establecido el día 2 de agosto realicé el diagnóstico cualitativo a ASOMETALSEN y a la Asociación de alimentos y bebidas 8 de junio. Siendo importante resaltar que aproveché para revisar el avance en el expediente de la comuna La Aguadita, pero no se han incorporado documentación de relevancia. Mientras el día 3 de agosto pude realizar los diagnósticos a la Asociación 18 de julio y a la Asociación tierra de Dios.

OBSERVACIONES:

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	02/08/2017	03/08/2017	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	08H00 AM	18H30 PM	

TRANSPORTE

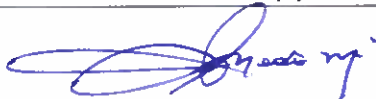
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Aéreo Terrestre BanEc Otros	TERRESTRE	GUAYAQUIL-SANTA ELENA SANTA ELENA-GUAYAQUIL	02/08/2017	08H00 AM	03/08/2017	18H30 PM

REEMBOLSO DE GASTOS

MOVILIZACIÓN	ALIMENTACION	HOSPEDAJE	IMPREVISTOS	TOTAL	VALOR JUSTIFICADO
\$	\$ 33.00	\$ 40.00	0.00	\$ 73.00	\$ 73.00

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 alimentación.

FIRMA DEL SERVIDOR (A)



NOMBRE: MEDINA MINA CARLOS ALBERTO
CARGO: ANALISTA DE GESTIÓN T Y E.F

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: ECON. GLORIA FLOR
CARGO: GERENTE ZONAL

FIRMA JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: ECON. GLORIA FLOR
CARGO: GERENTE ZONAL

Medina Mina Carlos Alberto

De: Luna Rodriguez Ana Susana
Enviado el: viernes, 28 de julio de 2017 07:02 p.m.
Para: Bajana Cottallat Soraya Maria Antonieta
CC: Salvador Alcivar Andres Emilio; Medina Mina Carlos Alberto
Asunto: RV: REQUERIMIENTO SANTA ELENA
Datos adjuntos: SANTA ELENA.xlsx; image001.jpg; image002.jpg; image003.jpg; image004.jpg

Estimada Eco Soraya:

Solicito su autorización para que el Gestor territorial pueda atender los requerimientos de las asociaciones que se detallan en el cuadro adjunto.

A esperas de su favorable respuesta.

Atentos saludos,



Ana Luna Rodriguez
Gerente Provincial
Sucursal Santa Elena
Calle Manabi entre 18 de Agosto y Guayaquil
Telf.: (593) 04 2940285
ana.luna@banecuador.fin.ec
Santa Elena - Ecuador

www.banecuador.fin.ec

Atención segura

La información contenida en este correo electrónico es confidencial y solo puede ser utilizada por el destinatario a la compañía a la cual está dirigida. Esta información no debe ser distribuida, copiada, total o parcialmente por ningún medio en la autorización de BanEcuador. La organización no asume responsabilidad sobre información equivocada o incorrecta contenida en este correo que por estar relacionada con negocios oficiales de nuestra institución.



**GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

De: Medina Mina Carlos Alberto
Enviado el: jueves, 27 de julio de 2017 07:28 p.m.
Para: Luna Rodriguez Ana Susana
Asunto: REQUERIMIENTO SANTA ELENA

Estimada Anita

Con la finalidad de poder visitar a las asociaciones del cuadro adjunto, solicito a usted realizar la petición respectiva, y así cumplir con la visita a las cuatro organizaciones de la CÁMARA DE LA ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA, que han solicitado mi presencia.

Saludos Cordiales,

Medina Mina Carlos Alberto

De: Bajana Cottallat Soraya Maria Antonieta
Enviado el: lunes, 31 de julio de 2017 08:27 a.m.
Para: Luna Rodriguez Ana Susana
CC: Salvador Alcivar Andres Emilio; Medina Mina Carlos Alberto
Asunto: RE: REQUERIMIENTO SANTA ELENA
Datos adjuntos: image003.jpg; image005.jpg; image006.jpg; image007.jpg; image008.jpg

Estimada Ana:

Ok autorizado, pero por favor trata de darle más información a Carlos. Comunícate con él, la idea es no generar falsas expectativas en las Asociaciones y que nosotros efectivamente podamos desembolsar créditos a aquellas organizaciones que están trabajando de forma asociativa y que cumplen con los requisitos cualitativos.
Saludos,



Soraya Bajaña C.
GERENTE COMERCIAL ZONAL 5 (E)

Panamá 704 y Roca
Telf: (593) 04 3718200 ext.4220
soraya.bajana@banecuador.fin.ec
Guayaquil – Ecuador

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 críticas contenidas en este mail que no estén relacionadas con negocios oficiales de nuestra institución.



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

De: Luna Rodriguez Ana Susana
Enviado el: viernes, 28 de julio de 2017 07:02 p.m.
Para: Bajana Cottallat Soraya Maria Antonieta
CC: Salvador Alcivar Andres Emilio; Medina Mina Carlos Alberto
Asunto: RV: REQUERIMIENTO SANTA ELENA

Estimada Eco Soraya:

Solicito su autorización para que el Gestor territorial pueda atender los requerimientos de las asociaciones que se detallan en el cuadro adjunto.

A esperas de su favorable respuesta.

Atentos saludos,




CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN


FECHA: 03 DE AGOSTO DEL 2017
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: SANTA ELENA
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ANA LUNA RODRIGUEZ

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIÉRCOLES	02/08/2017	08H30	17H00
JUEVES	03/08/2017	08H30	17H00

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


Gerente / Responsable
ANA LUNA RODRIGUEZ
GERENTE DE SUCURSAL
PROVINCIAL SANTA ELENA


Servidor
CARLOS MEDINA

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CAVERO O'BANDO AMALIA ANIBERICA
R.U.C. 1704179561001

MIAMI

SERVICIOS DE HOSPEDAJE EN HOTELES

DIR: BARRIO SALINAS, CALLE 24 S/N Y AV. PRINCIPAL

TELF: 042774931 * SALINAS - ECUADOR

FACTURA Serie N° 008-001- 000002631

AUTORIZACIÓN S.R.I. # 1120825267

DIA	MES	AÑO
03	08	2017

Sr.(es): Carlos Medina
 Dirección: Guayaquil
 R.U.C./C.I.: 0913745592 TELÉFONO: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
	Hospedaje		35,72
Son: <u>cuarenta</u> dólares		SUB-TOTAL \$	35,72
Forma de Pago: _____		IVA 12% \$	4,28
		IVA 0% \$	
FIRMA AUTORIZADA <u>[Firma]</u> RECIBI CONFORME <u>[Firma]</u>		TOTAL \$	40,00

IMPRESA CORPRINT
 CORONEL FRANCO VICTOR EMILO - TELF: 098536826 - LA LIBERTAD - RUC: 09027592001 - AUT: 13366
 1 BLOCK 100X2 DEL 2601 AL 2700 - IMPRESO: 30MAYO/2017 - CADUCA: 30MAYO/2018
 ORIGINAL: ADQUIRENTE 1RA. COPIA: EMISOR

COMEDOR



CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO
CATUTO MÉNDEZ CLARA DIOSELINA
 R.U.C. 0909694333001

AV. GUAYAQUIL S/N FRENTE A COMERCIAL DON PEPE
 CEL: 0986902260 LA LIBERTAD - ECUADOR

"DORITA"

C.C. BUENAVENTURA MORENO
 AUT. SRI # 1120645094

DIA	MES	AÑO
02	08	2017

NOTA DE VENTA Serie N° 001-001- 000002182
 ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$ 150.00

Sr.(es): Carlos Medina
 R.U.C./C.I.: 0913745592 TELÉFONO: _____
 Dirección: Guayaquil

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
	Alimentación		7,00
Son: <u>Arche 00/100</u> dólares		TOTAL	7,00
FIRMA AUTORIZADA <u>[Firma]</u> RECIBI CONFORME <u>[Firma]</u>		LIBRO ELIEGER CONSTANTE GONZABAY IMPRESA SIGMAGRAFIC. TELF. 4510814 RUC. 0912687885001 AUTORIZACIÓN 3407 1 BLOCKS 100-2 DEL 2101 AL 2200 IMPRESO 27/04/2017 VÁLIDO HASTA 27/ABRIL/2018 ORIGINAL: Adquirente COPIA: Emisor	

Fecha: 2 Agosto 2017
 Sr.(es): Carlos Medina
 Dirección: Guayaquil
 RUC/C.I.: 0913745592 Tel: _____

ROCKA PARRILLA
 02 JUL 2017
CANCELADO

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
	Panque de dulce		18,00
Son: _____ Dólares		SUB-TOTAL %	
FORMA DE PAGO: _____		SUB-TOTAL 0%	
		SUB-TOTAL	
VIVA VIVIANA TORRES RECIBI CONFORME <u>[Firma]</u>		IVA %	
		TOTAL \$	18,00

GEORGE ENRIQUE JESUS PALACIOS - IMPRESA GUAYAQUIL - RUC: 090474186001 - AUTORIZACIÓN 91424
 F.L. 10072017 VÁLIDO PARA SU EMISIÓN HASTA 04/08/2017 5 BLOCKS 1-2 # 001501 - 002000
 ORIGINAL: ADQUIRENTE COPIA: EMISOR

MARTIN TORRES VIVIANA EUFEMIA
ROCA PARRILLA 2
 R.U.C. # 0911197861001
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTES
 Dirección: Avenida 24 S/N entre Calle 31 y 32 - Barrio Pueblo Nuevo
 Parroquia Gral. Alberto Enriquez Gallo
 Salinas - Ecuador
 Autorización SRI # 1121027635
 FACTURA Serie 001-001- 000001918

BAZAN AYORA MARIO ENRIQUE

R.U.C. 0914982954001



Picantería D Mario

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN PICANTERÍAS
PARA SU CONSUMO INMEDIATO.

FACTURA

SERIE N° 001-001 **000001170**

AUT. SRI # 1120542107

DIR: Calle Sucre N. 1402 y 18 de Agosto
junto a la Notaría de Santa Elena.
CEL: 0987792464
SANTA ELENA - ECUADOR

LUGAR	DIA	MES	AÑO
Santa Elena	03	08	2017

CLIENTE: Carla Medina Mima C.I/R.U.C. 0913745592
DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	P. TOTAL
	Alimentación	7,00	7,00

Son: <u>Siete 00/100</u>	SUBTOTAL	USS	<u>7,00</u>
	IVA 14%	USS	
	IVA 0%	USS	
Forma de Pago: <u>contado</u>	TOTAL	USS	<u>7,00</u>

Mario Bazan Ayora
FIRMA AUTORIZADA RECIBI CONFORME
ORIGINAL: ADQUIRIENTE
1RA. COPIA: EMISOR

