

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 285809
 Oficina Origen : 4050 GUAYAQUIL
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : LIQ VIATICOS DANILO MEDINA DEL 7 AL 10AG PROV LOS RIOS
 Fecha Trans. : 21/08/2017
 Estado Comprbt. : NO MAYORIZADO / NO AUTORIZADO

Página: 1

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL		TIPO
									DEBITO	CREDITO	
1	19909009	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS	0703144881	MEDINA ALCIVAR DANILO JON	4050	GUAYAQUIL	224	CANCELA ANT DANILO MEDINA	160.00		N
2	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	0703144881	MEDINA ALCIVAR DANILO JON	4050	GUAYAQUIL	224	LIQ VIATICOS DANILO MEDINA DEL 7 AL 10AG PROV LOS RIOS	240.00		N
3	29909090021	TRANSF.AUTOMATICA INTERNA	2000100102	SUCURSAL GUAYAQUIL	4050	GUAYAQUIL	224	CR AH 4002950649 DANILO MEDINA	80.00		N

TOTALES REPORTE: 240.00 240.00

23 17:38:35 19 0 jguerrero 1060
 253 N/C AHORROS SIN LIBRETA 657513484
 No.Cuenta: 4-00295064-9
 Nombre: MEDINA ALCIVAR DANILO JONATHAN
 Indicador: 1 EFECTIVO
 Causa: 259 N/C AHORROS VARIOS
 Dpto: 113 024112000 DPTO SERVICIOS BANCARIOS
 Valor: 80.00
 Ref BCE: CONT 285809



Resp. Jmddad:

Revisado por:

Elaborado por: dperalta



SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMISION DE SERVICIOS			
Fecha Solicitud:	Guayaquil,04-08-2017	Nro. Solicitud :	00-siglas-2016
DATOS GENERALES			
Apellidos-Nombres del Servidor:	DANILO MEDINA ALCÍVAR		
Puesto:	ANALISTA ZONAL SR DE SERVICIOS Y CANALES		
Secuencial	2115		
Lugar de la Comisión:	VINCES-PALENQUE-EL EMPALME- QUEVEDO		
Nombre de la Unidad del Servidor:	SERVICIOS Y CANALES		

Fecha/Salida: 07/08/2017 Hora/Salida: 05H00 Fecha/Llegada: 10/08/2017 Hora/Llegada: 21H00
(Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a realizarse :	VISITAS DE CONTROL OPERATIVO
---	------------------------------

Servidores Integran Comisión:	
-------------------------------	--

TRANSPORTE

Tipo Transporte:	TERRESTRE		
Nombre Transporte:			
Ruta:	VINCES-PALENQUE-EL EMPALME- QUEVEDO		
Fecha Salida:	07/08/2017	Hora Salida:	05H00
Fecha Retorno:	10/08/2017	Hora Retorno:	21h00

LIQUIDACION

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
DANILO MEDINA A.			703144881		0.00	0.00	0.00

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Tipo de Cuenta:	AHORROS	Número/ Cuenta:	4002950649	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	-----------------	------------	--------	------------

DANILO MEDINA ALCÍVAR
COMISIONADO

ECON. GLORIA FLOR S.
JEFE INMEDIATO

ECON GLORIA FLOR S.
AUT. GERENTES AREA / ZONAL

INGRESE EL NOMBRE
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

Yo, DANILO MEDINA A. identificado con la cédula de ciudadanía No.0703144881 autorizo expresamente a BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4002950649 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 Autorizacion

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME 15/08/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A)
DANILO MEDINA ALCÍVAR

PUESTO QUE OCUPA:
ANALISTA ZONAL SR DE SERVICIOS Y CANALES

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
Guayaquil

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A)
SERVICIOS Y CANALES

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

OBJETIVO DE LA COMISION: Visitas de control operativo

RESULTADO DE LA COMISION: Control y mejora de los procesos operativos

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES: Arqueos, revisión de aperturas de cuentas, verificación de oficinas y control de procesos

OBSERVACIONES:

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	07/08/2017	10/08/2017	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	05h00	21h00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	Terrestre	VINCES-PALENQUE-EL EMPALME- QUEVEDO	07/08/2017	05h00	10/08/2017	21h00

REEMBOLSO DE GASTOS

MOVILIZACIÓN	PEAJE	COMBUSTIBLE	IMPREVISTOS	TOTAL	VALOR JUSTIFICADO

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)	NOTA
 NOMBRE: <u>DANILO MEDINA ALCIVAR</u> CARGO: <u>ANALISTA ZONAL SR DE SERVICIOS Y</u>	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	FIRMA JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 NOMBRE: <u>Ecón. Gloria Flor S.</u> CARGO: <u>Gerente Zonal Guayaquil (E)</u>	 NOMBRE: <u>Ecón. Gloria Flor S.</u> CARGO: <u>Gerente Zonal Guayaquil (E)</u>



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 07/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: VINCES

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: SRA. ZOILA VERA MENDEZ

En calidad de Gerente certifico que el servido ING. DANILO MEDINA ALCIVAR ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
LUNES	07/08/2017	8:30	20:00

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

Gerente / Responsable

Servidor

NOMBRE: SRA. ZOILA VERA MENDEZ NOMBRE: ING. DANILO MEDINA ALCIVAR

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 08/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: PALENQUE

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: C.P.A SANDY SANTILLAN TRIANA

En calidad de Gerente certifico que el servidor: ING. DANILO MEDINA ALCIVAR
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MARTES	08/08/2017	08:30	19:30

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


Sandy Santillan Triana Gerente / Responsable *[Signature]* Servidor

NOMBRE: C.P.A SANDY SANTILLAN TRIANA NOMBRE ING. DANILO MEDINA ALCIVAR

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

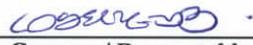
FECHA: 09/08/2017
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: EL EMPALME
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: JOHANNA MEZA BAQUE

En calidad de Gerente certifico que el servidor : DANILO MEDINA ALCIVAR

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIERCOLES	09/08/2017	08H00	18H30

Certifico que el Servidor SI NO ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales


Gerente / Responsable

NOMBRE: JOHANNA MEZA BAQUE


Servidor

NOMBRE: DANILO MEDINA ALCIVAR

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

VERSIÓN:

MAYO 2016

CÓDIGO:



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA:

Quevedo, 10 de Agosto del 2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA:

QUEVEDO

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE:

Ing. Emilia Ambrosi Alcivar

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

ING. DANILO MEDINA ALCIVAR

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
JUEVES	10/08/2017	8H00	18H30

Certifico que
el servidor

SI

NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.

Gerente / Responsable

Ing. Emilia Ambrosi Alcivar

NOMBRE:

Servidor

ING. DANILO MEDINA ALCIVAR

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal





Coello Montalván Imelaa Guruen

*SERVICIOS DE HÓSPEDAJE EN HOSTAL
*SERVICIOS DE VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS PREPARADAS

Dirección: Bolívar s/n y Córdova *Telf.: 05-2792019 -
0994248413 *Email: xiomitap.arauz@hotmail.com

Vinces - Los Rios - Ecuador

Documento Categorizado: NO
R.U.C. # 1200420949001

SERIE 001-001-00 N° 0008267

FECHA: 07 de 08 de 2017

N° Aut. SRI. 1120542996

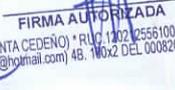
Cliete: **DAVIDO MEDINA ALVARO** Telf.:
 Dirección: **GUAYAQUIL** Ciudad:
 R.U.C.: **0703144001**

Cant.	DESCRIPCIÓN	V. Unit.	Valor Total
1	HOSPEDAJE		15.18

FORMA DE PAGO

Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>
Tarjeta de Crédito/Débito	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

SUB TOTAL 14%	
SUB TOTAL 0%	
DESCUENTO	
SUB TOTAL	1.82
IVA 14%	
VALOR TOTAL	
(-) COMPENSACION SOLIDARIA 2%	
VALOR PAGADO	17.00

RECIBI CONFORME  FIRMA AUTORIZADA 

Alberto Antonio Cedeno Castro (IMPRESA CEDENCO) * RUC. 1302 25561001 AL 0008600 Fecha. Aut. 07/Abril/2017 - Fecha Cad. 07/Abril/2018
 *Telf.: 2791539 *AUT. 2463 (impredede@hotmail.com) 4B. 110x2 DEL 0008201

ORIGINAL (Cliente) COPIA (Emisor)



HOTEL "Costa del SOL"

Giraldo Cercado Juana Araceli

RUC.: 1202944698001 / AUTORIZACIÓN SRI.: 1120965824

Dir.: Vía El Empalme Km. 1 Miraflores Solar 2

Telf.: 2 783 672 / Cel.: 0998 0029973 / Quevedo - Los Ríos - Ecuador

FACTURA N° 001-001-000011958

Fecha de autorización: 23 - 06 - 2017

Documento Categorizado: NO

Fecha de emisión: 08-08-2017

Cliente: Medina Alcivar Danilo

RUC. / C.I.: 070314488-1

Telf.: _____

Dirección: El oro

Habitación #: 114

Guía de remisión: _____

Personas: 1

Precio US \$: 27.00

Factura a cargo: _____

ENTRADA 08-08-2017

SALIDA 09-08-2017

	Día	VALORES							
HABITACIÓN	1								
TELÉFONO									
GARAJE									
VARIOS									

FORMA DE PAGO

Efectivo: \$	
Dinero-Electrónico: \$	
Tarjeta de Crédito/ Débito: \$	
Otros: \$	

Subtotal 12 %

Subtotal 0 %

Descuento

Subtotal 24.11

IVA 12 % 2.89

Valor Total \$ 27.00

CLIENTE

RECEPTOR

Luna Ochoa Sara Guillermina

Picantería "CANDOZA"



VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN Picantería

Dir.: Vía a Manabí Principal Solar 2 y 29 de Octubre

Tel.: (04) 2962770 - 0981682645 ** El Empalme - Guayas

MONTO AUTORIZADO POR TRANSACCIÓN: ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$150.00

NOTA DE VENTA Serie: 001-001- 000002276

R.U.C.: 0904656352001 - Aut. SRI: 1120777469

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

Fecha de Emisión: 9-8-17

Señor: David Medina Alvar

RUC.: 0703144831 Telf.: _____

Dirección: Guayaquil

CANT.	DETALLE	P. Unir.	TOTAL
	Consumo almorzos	25.00	25.00

ORIGINAL - ADQUIRENTE - COPIA - EMISOR

Imprenta "CASTILLO" Castillo García Ramón Alfredo
 R.U.C.: 0918932450001 - Aut. SRI: 13692 - Telf. 2960785
 2201 al 2600 - 4 B. 100x2 - Fecha De Autorización: 22/05/2017
 Fecha De Caducidad: 22/05/2018


 Firma Autorizada

TOTAL \$ 25.00
 ESTE VALOR INCLUYE IVA



Cantos Marcillo Letty Magdalena
HOTEL CAROMO

SERVICIOS DE HOSPEDAJE EN HOTEL
 Dir.: Av. Manabí 502 y César Lavayen ** Telf.: (04) 2960434
 El Empalme - Guayas - Ecuador

FACTURA Serie: 001-001-000021174

R.U.C.: 1303072662001
 Autorización. SRI: 1119277923

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO Fecha de Emisión: 09-08-2017

Señor: Danilo Medina Alvarez

RUC.: 0703144881 Telf.:

Dirección:

CANT.	DETALLE	P. Unir.	TOTAL
1	Habitacion		17.86

ORIGEN: FUENTE - COPIA FUENTE - COPIA EN VALOR NUMERARIO

FORMA DE PAGO

EFECTIVO 20.00

TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

DINERO ELECTRÓNICO

OTROS

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

Subtotal	17.86
Descuento \$	
I.V.A. 0 %	
I.V.A.14	2.14
TOTAL \$	20.00

Imprenta "CASTILLO" Castillo García Ramón Alfredo - No. Autorización: 13692 - RUC: 0918932450001 - Telefax: (04) 2960785
 20201 al 21400 - 12 B. 100x3 Fecha De Autorización: 11/08/2016 - Fecha De Caducidad: 11/08/2017

GINA



en su Salsa

MERA MACIAS GINA ALEXANDRA

R.U.C.: 1710747625001 / AUT. S.R.I.: 1120159224

Dir. Matriz: El Guayacán Tercera Etapa Villa 13

Dir. Sucursal: Av. 7 de Octubre Local 7 y Décima Cuarta C.C. Victoria Ventura

Plaza Planta Alta * Telf.: 0994949719 * QUEVEDO - LOS RÍOS - ECUADOR

FACTURA 002-C01- 00 0000431

Cliente: Don Pablo MEDINA Alcazar

R.U.C.: 0703144881 Telf.: _____

Dir.: _____ Fecha: 9/Ago 5to/2018

Cant.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
	Consumo		23,50

ORIGINAL - CLIENTE - EMISOR

Son: Veinti tres con cincuenta reales SUB-TOTAL

EFFECTIVO		TARJETA DE CREDITO / DEBITO	
DINERO ELECTRONICO		OTROS	

EFFECTIVO		TARJETA DE CREDITO / DEBITO	
DINERO ELECTRONICO		OTROS	

IVA 0%
 IVA %
 TOTAL \$ 23,50

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME

Lucia Aracely Sanchez Macias Imp. "UNIDAS" RUC.: 1202788830001 * Aut. N° 2463 Telefax: 2758608 * E-mail: impunidas12@hotmail.com
 Fecha de Autorización: 26/Enero/2017 del 000000301 al 000000500 * Fecha de Caducidad: 26/Enero/2018



NUEVO SAN ANTONIO

CHANGSAN VELASCO LUIS FELIPE

RUC: 1711456887001 / AUTORIZACION SRI: 1120228032

Dir.: Bolívar s/n y Quinta

Cels.: 0998682277 - 0997887626 / Quevedo - Ecuador

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO / Fecha Autorización: 08-Febrero-2017

Efectivo D. Electronico T. Credito / Debito Otros

FACTURA s. 004-001-00 0000565

Recibo: 2.347
RUC: 1711456887001
Fecha: 10/08/2017 14:53:03
Cliente: DANILO MEDINA ALCIVAR
Cedula-Ruc: 0703144881
Dirección: GUAYAQUIL
Teléfono: 099463141

Item Precio Valor

CEVICHE MIXTO	\$6,25	x1	\$6,25
ALMUEERZO BJEUCU	\$3,12	x1	\$3,12
J. NARANJA	\$1,34	x1	\$1,34



IVA (0%)	\$0,00	\$0,00
IVA (12%)	\$10,71	\$1,29
Subtotal.		\$10,71
Impuestos		\$1,29

Total. \$12,00

Efectivo

Debito: \$12,00

Cambio: \$0,00

Cajero: Administrador

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

Emp. EL ARTESANO Autorización 1159 García Cedeño Plutarco Edilberto RUC: 1302188246001
Telf.: 052 751879 Num. 0000001 - 0001000 Valido hasta 08-Febrero-2018
ORIGINAL: CLIENTE / COPIA : EMISOR

Efectivo D. Electronico T. Credito / Debito Otros

FACTURA s. 004-001-00 0000561

Recibo: 2.332
 RUC: 1711456887001
 Fecha: 10/08/2017 9:07:41
 Cliente: DANILO MEDINA ALCIVAR
 Cedula-Ruc: 0703144881
 Dirección: GUAYAQUIL
 Teléfono: 099463141

Item	Precio	Valor
BOL. + P. BISTEC	\$2,90 x1	\$2,90
TIGRILLO + P B	\$3,57 x1	\$3,57
HUEVO FRITO	\$0,45 x1	\$0,45
CAFE	\$0,89 x2	\$1,79



IVA (0%)	\$0,00	\$0,00
IVA (12%)	\$8,71	\$1,04
Subtotal.		\$8,71
Impuestos		\$1,04

Total. \$9,75
 Efectivo
 Debito: \$9,75
 Cambio: \$0,00

Cajero: Administrador

IMPRESA AUTORIZADA
 Imp. EL ARTESANO Autorización 1159 García Cedeño Plutarco Edilberto RUC: 1302188246001
 Telf.: 052 751879 Num. 0000001 - 0001000 Valido hasta 08-Febrero-2018
 ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR

DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD:

Apellido Nombre del Servidor: MEDINA ALCIVAR DANILO

C.C. 0703144881

Lugar y fecha de la comision: VINCES-PALENQUE-EL EMPALME- QUEVEDO

Guayaquil

Dependencia:

FECHA	No. COMP. VENTA	EMISOR	CONCEPTO/DESCRIPCION	TOTAL
			peajes	
			combustible	
			otros	
07/08/2017	8267	Noche de Paris Chiquito	hospedaje	17.00
08/08/2017	1958	Hotel "Costa del Sol"	hospedaje	27.00
09/08/2017	1174	Hotel Caromo	hospedaje	20.00
07/08/2017	2119	Chifa Yihao	alimentación	20.00
08/08/2017	430	Gina en su salsa	alimentación	22.00
08/08/2017	431	Gina en su salsa	alimentación	23.50
09/08/2017	2276	Picantería "Candoza"	alimentación	25.00
10/08/2017	565	Nuevo San Antonio	alimentación	12.00
10/08/2017	561	Nuevo San Antonio	alimentación	9.75
			VALOR REEMBOLSO	
			Valor Justificado	159.25
			Calculo 70%	111.48

formato actualizado 09052016