

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante: 861812
 Oficina Origen: 1 MATRIZ QUEVEDO
 Area Origen: 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción: SALAZAR DIANA 26-28JUL VISITAS DE CAMPO CONTROL CARTERA, RIOB
 Fecha Trans.: 01-08-2017
 Estado Comprob.: NO MAYORIZADO / No Autorizado:

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOYBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL	DEBITO	CREDITO	TIPO
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL. P	1707893309	SALAZAR MONGE DIANA LOREN MATRIZ	1	MATRIZ QUEVEDO	224	26-28JUL VISITAS DE CAMPO CONTROL CARTERA, RIOB CTA. 4007245623 SALAZAR MONGE DIANA LORENA	160,00	160,00		N
2	29909090021	TRANSF. AUTOMATICA INTERNA	2000000001		1	MATRIZ QUEVEDO	224		160,00		160,00	N
TOTALES REPORTE:									160,00	160,00		

Página: 1

RLOK

BanEcuador
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Elaborado por: meirindoza

BanEcuador
 CARLOS HURTADO
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Revisado por:

BanEcuador
 SANDRA PICHAYO
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Resp. Unidad:

BanEcuador
 B. FLORES
 SUBGERENCIA DE TESORERIA

Aprobación Superior por:

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Fecha Solicitud:	31/07/2017	Nro. Solicitud :	41-GR-2017
------------------	------------	------------------	------------

DATOS GENERALES

Apellidos-Nombres del Servidor:	SALAZAR MONGE DIANA LORENA
Puesto:	ANALISTA MR. DE RIESGO DE CREDITO Y CONTROL METODOLOGICO
Secuencial	756
Lugar del Servicio Institucional:	Riobamba
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUBGERENCIA DE RIESGO DE CREDITO Y CONTROL METODOLOGICO

Fecha/Salida:	26/07/2017	Hora/Salida:	07:00	Fecha/Llegada:	28/07/2017	Hora/Llegada:	18:00
---------------	------------	--------------	-------	----------------	------------	---------------	-------

(Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a Ejecutarse :	Visitas de campo para el control metodológico de la cartera de crédito
---	--

Servidores que Integran el Servicio Institucional:

Ing. Roberto Rosero

TRANSPORTE

Tipo Transporte:	TERRESTRE BBP		
Nombre Transporte:	PEQ-0880-GRAND VITARA SZ		
Ruta:	QUITO-RIOBAMBA-QUITO		
Fecha Salida:	26/07/2017	Hora Salida:	07:00
Fecha Retorno:	28/07/2017	Hora Retorno:	18:00

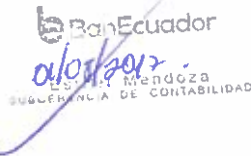
VALOR TOTAL DEL VIATICO

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
SALAZAR MONGE DIANA LOR	SERVIDOR PUBLICO 7	2	1707893309	160.00	0.00	0.00	160.00

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Tipo de Cuenta:	Ahorros	Número/ Cuenta:	4007245625	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	-----------------	------------	--------	------------


SALAZAR MONGE DIANA LORENA
FIRMA DEL SERVIDOR




EDISON GONZALO PATIÑO
JEFE INMEDIATO

ING. EDISON SIMBAÑA
AUT. GERENTES AREA / ZONAL

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 insubstanciales.
El Informe de las Actividades Realizadas y Productos Alcanzados deberá presentarse dentro del término de 4 días laborables de cumplido el Servicio Institucional.
Está prohibido conceder Servicios Institucionales los días de descanso obligatorio.

AUTORIZACION DE DEBITO

Yo, SALAZAR MONGE DIANA LORENA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1707893309 autorizo expresamente al BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4007245625 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 del Servicio Institucional.


Firma de Autorización

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD 41-GR-2017	FECHA DE INFORME 31/07/2017
-------------------------------------	---------------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR SALAZAR MONGE DIANA LORENA	SECUE. 756	PUESTO ANALISTA MR. DE RIESGO DE CREDITO Y CONTROL METODOLOGICO
LUGAR DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Riobamba	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR SUBGERENCIA DE RIESGO DE CREDITO Y CONTROL METODOLOGICO	

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES

Ing. Roberto Rosero

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo del Servicio Institucional:

Ejecutar, monitorear, controlar y evaluar las actividades de gestión de crédito y control metodológico.

Actividades Desarrolladas:

Visitas de campo para el control metodológico de la cartera de crédito.

Productos Alcanzados

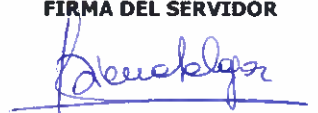
Informe de control de la cartera de crédito.

Observaciones:


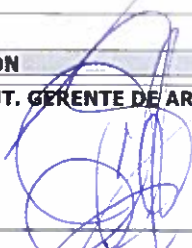
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE BBP	PEQ-0880-GRAND VITARA SZ	QUITO-RIOBAMBA-QUITO	26/07/2017	07:00	28/07/2017	18:00

CONTROL Y LIQUIDACION: La Unidad Financiera o quien hiciera sus veces, realizará el control y la respectiva liquidación de los valores previamente asignados, sobre la base de los informes, pases a bordo, boletos de transporte terrestre, fluvial o marítimo utilizados, con la respectiva fecha y hora de salida, fecha y hora de llegada del Servicio Institucional.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	MOVILIZACIONES			REEMBOLSO GASTOS CHOFERES			
			MOVILIZ.	T.MARI.FLU	T.TERRESTR	PEAJE	COMBUST.	IMPREV.	Total
FECHA	26/07/2017	28/07/2017							
HORA	07:00	18:00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	0.00
Hora inicio de labores el día de retorno		08:30	VALOR JUSTIFICADO:		117.30				

FIRMA DEL SERVIDOR  SALAZAR MONGE DIANA LORENA	ART.14 El presente informe se entregará dentro del término máximo de 4 días de cumplido el Servicio Institucional al jefe inmediato y Gerente de Area para su aprobación respectiva, quien pondrá en conocimiento a la Unidad Financiera, quien hiciera sus veces.
--	--

FIRMAS DE APROBACIÓN Y AUTORIZACION

JEFE INMEDIATO  NOMBRE: ECON. GONZALO PATIÑO	AUT. GERENTE DE AREA / ZONAL  NOMBRE: ING. EDISON SIMBAÑA
---	--

DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD: 41-GR-2017 FECHA: 31/07/2017 RUTA: QUITO-RIOBAMBA-QUITO SALIDA: 26/07/2017 07:00 LLEGADA: 28/07/2017 18:00

Nombre del Servidor: SALAZAR MONGE DIANA LORENA**Secuencial:** 756**Lugar y Fecha del Servicio Institucional:** Riobamba - 26/07/2017**Dependencia:** SUBGERENCIA DE RIESGO DE CREDITO Y CONTROL METODOLOGICO

FECHA	N° COMPROBANTE VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	TOTAL
26/07/2017	18345	SALAS RUEDA FABIAN EDUARDO	ALIMENTACION	2.30
27/07/2017	32767	BORJA SILVA MARCELA ALEJANDRA	ALIMENTACION	15.00
27/07/2017	549	UVIDIA BUENAÑO MARIA BELEN	ALIMENTACION	10.00
27/07/2017	633	COKA ECHEVERRIA ROSA ELENA	ALIMENTACION	15.00
28/07/2017	22058	SANCHEZ VASCO MAYRA ISABEL	HOSPEDAJE	60.00
28/07/2017	643	COKA ECHEVERRIA ROSA ELENA	ALIMENTACION	15.00
Valor Movilización y/o Combustible, Peaje USD				0.00
Justifica				117.30
Calculo 70%				112.00

**FIRMA DEL SERVIDOR**

BORJA SILVA MARCELA ALEJANDRA
HAPPY POLLO

MATRIZ: GUAYAQUIL 23-57 Y LARREA OBLIGADO A LLEVAR
 TELF.: 2962683 / RIOBAMBA - ECUADOR CONTABILIDAD
 RUC. 0603099862001 AUT. SRI 1119217915


FACTURA S:001-001- N° 0032767
 DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

Lugar y Fecha de Emisión: BBB 27-07-17

SR. (ES): OPAS ZALS ZSR

DIRECCION: QUITO

POR LO SIGUIENTE: RUC./CI: 1707893309

CANT.	DESCRIPCION	P. Unitario	V.Total
1	CONSUMO		13.39
			

TORRES VALVERDE JORGE VICENCIO - IMP JORDAN
 TELF: 2940355 - RUC. 0602337784001 - AUT. SRI. 1397
 F. AUTORIZACIÓN: 01-08-2016 / DEL 032501 AL 033500
 F. CADUCA: 01 DE AGOSTO DEL 2017

SUB TOTAL \$ 13.39
 IVA 0% \$
 IVA 14% \$ 1.87
 IMP. IVA 14% \$ 1.67
 TOTAL USD 15.73

FIRMA AUTORIZADA: [Signature] FIRMA CLIENTE: [Signature]

FORMA DE PAGO: EFECTIVO DINERO ELECTRONICO TARJ. CREDITO/DEBITO OTROS

ORIGINAL - ADQUIRENTE / COPIA - EMISOR

SALAS RUEDA FABIAN EDUARDO
FACTURA S 004-001
 VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE BEBIDAS NO ALCOHOLICAS, JUGOS, GASEOSAS, AGUA
 Calificación Artesanal N° 018843
 R.U.C. 060323982001 AUT. S.R.L. 1119902891
 Mestr: Av. Lizarzaburu 17
 Sucursal: La Dolores Lizarzaburu Frère y La Paz
 Riobamba - Ecuador

0018345

Fecha: 26/07/2017 Hora: 13:00
 Factura: FRO018888A-2003-F
 Cliente: DIANA SALAZAR
 RUC: 1707893309
 Dirección: QUITO

PRODUCTO	CANT	P. UN.	P. TOT.
1 PRESA + PAFAS	1	2,30	2,30
SUBTOTAL:			2,30
IVA:			0,00
TOTAL:			2,30

F. Cliente: *[Firma]* F. Autorizada: *[Firma]*

Original: ADQUIRIENTE Copia: EMISOR

CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO
UVIDIA BUENAÑO MARIA BELEN
PICANTERIA PAILON
 Dirección: Av.18 de Marzo N66-04 y Mercedes Moncayo
 Telf. domi.: 032910565 - Chambo - Ecuador

RUC: 0604493098001 **NOTA DE VENTA**
 N° AUT.: 1120351839 5001-001 **0000549**

Chambo: 27 de Julio del 2017
 Señor(es): Diana Salazar
 R.U.C./C.I.: 1707893309
 Dirección: Quito Telf: _____

CANT.	DESCRIPCION	V. UNITARIO	V. TOTAL
	Alimentación		10,00
TOTAL S			10,00

Pablo José Jiménez Sánchez - Imprenta "JIMENEZ"
 AUT. 1637 - RUC. 0600987895001 - Del 501 al 600
 F. de Aut.: 03 - 03 - 2017 / Caduca: 03 - 03 - 2018
 Original: Adquirente Copia: Emisor

Documento Categorizado: SI
 Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$150.0

F. Autorizada: *[Firma]* Recibi Conforme: *[Firma]*

COKA ECHEVERRIA ROSA ELENA
VERDE LIMON
 Ruc: 0601338346001
 Venta al por menor de bebidas alcohólicas.
 Venta de comidas y bebidas en restaurante
 Dirección : 5 de Junio 22-12 y 10 de Agosto
 Riobamba - Ecuador

FACTURA S: 001-001
N°: 00000633
Aut.SRI.1120929025

Lugar y Fecha de Emisión: *Chambo 2017/07/27* Telf: _____
 Sr.: *Diana Salazar*
 Dirección: *Quito*
 RUC./C.I.: *1707893309* Guía de Remisión: _____

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
	Comensal de Alimentos		13,39
	ENSALADA DE FRUTAS		
	Bar & Cafeteria		

FORMA DE PAGO MONTO

Efectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Sub Total - \$	13,39
Dinero Electrónico	<input type="checkbox"/>	T. Gravado IVA tarifa 0 % \$	
Tarjeta de Crédito / Débito	<input type="checkbox"/>	T. Gravado IVA tarifa 12 % \$	13,39
Otros	<input type="checkbox"/>	Importe del I.V.A.	1,61
Firma Autorizada: <i>[Firma]</i>		Total Factura \$	15,00
Recibi Conforme			

MURILLO NARANJO MARIO VICENTE
 IMPRENTA Y DISEÑO GRAFICO "AMAZONAS"
 RUC: 060323982001 AUT. 11408. Del 000401 al 000800
 Fecha de Autorización 16 Junio 2017 Caduca: 16 Septiembre 2017.

ORIGINAL: ADQUIRIENTE
 COPIA: EMISOR

COKA ECHEVERRIA ROSA ELENA VERDE LIMON

Ruc: 0601338346001

Venta al por menor de bebidas alcohólicas
Venta de comidas y bebidas en restaurante

Dirección : 5 de Junio 22-12 y 10 de Agosto

Riobamba - Ecuador

FACTURA S: 001-001

Nº 00000643

Aut.SRI.1120929025

Lugar y Fecha de Emisión: Quito 2017/07/28 Telf: _____

Sr.: Diana Salazar

Dirección: Quito

RUC / C.I. 1707893309 Guía de Remisión: _____

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
	<u>Comida de Planchados</u>		<u>13,39</u>
	<u>ENSALADA DE FRUTAS</u>		
	<u>Bar & Cafetería</u>		

FORMA DE PAGO MONTO

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

Firma Autorizada

[Firma]

Recibí Conforme

Sub Total \$ 13,39

T. Gravedad M. tarifa 0 % \$

T. Gravedad M. tarifa 12 % \$ 13,39

Imposto del Iri \$ 1,61

Total Factura \$ 15,00

MURILLO NARANJO MARIO VICENTE
IMPRESA Y DISEÑO GRAFICO "AMAZONAS"
RUC: 060323082001 AUT. 11408. Del 000401al 000800
Fecha de Autorización 16 Junio 2017 Caduca 16 Septiembre 2017.

ORIGINAL: ADQUIRENTE
COPIA: EMISOR

SANCHEZ VASCO MAYRA ISABEL

HOSTAL METROPOLITANO

Dir. Matriz: Av. Daniel León Borja y Lavalle esq.

Teléfono 032961714

Riobamba - Ecuador

RUC: 0602483554001

FACTURA S: 001-001-00

Nº 0022058

RUC: 1119887737

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

AÑO	DÍA	MES	LUGAR
<u>2017</u>	<u>28</u>	<u>Julio</u>	<u>Riobamba</u>

Cliente Sr(a): Diana Salazar

RUC o C.I.: 1707893309 Guía Remisión: _____

Dirección: Quito

CANT.	DETALLE	V. Unitario	V. Total
<u>1</u>	<u>Repedir una persona ddo noches.</u>		<u>53.57</u>

FORMA DE PAGO EFECTIVO DINERO ELECTRÓNICO TARJETA CREDITO / DEBITO GTROS
PINCAY GAVILANES SOFIA FERNANDA - IMP. GRAPHIC-ART - AUL SRI 13405
R.U.C. 0603923566001 - F. AUT. 07 - 12 - 2016 - DEL 021101 AL 022100
Válido para su Emisión Hasta: 07 DE DICIEMBRE DE 2017
ORIGINAL: ADQUIRENTE / COPIA: EMISOR

SUB-TOTAL \$ 53.57

IVA 0% \$

IVA 14 % \$ 53.57

IMPORTE IVA \$ 6.43

TOTAL FACTURA USD \$ 60.00

[Firma]
RECIBI CONFORME

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION



FECHA: 28/07/2017
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: SUCURSAL RIOBAMBA
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. JORGE HERNANDEZ

En calidad de Gerente certifico que el servidor : DIANA SALAZAR

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIERCOLES	26/07/2017	10:30:00 a.m.	18:30:00 p.m
JUEVES	27/07/2017	08:30:00 a.m.	19:00:00 p.m
VIERNES	28/07/2017	08:30:00 a.m.	14:00:00 p.m

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



Gerente / Responsable
ING. JORGE HERNANDEZ


Servidor
DIANA SALAZAR

NOMBRE:

NOMBRE:

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal