

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Fecha Solicitud:	06/07/2017	Nro. Solicitud :	142-GSCAN-2017
------------------	------------	------------------	----------------

DATOS GENERALES

Apellidos-Nombres del Servidor:	FLORES BRACHO RICARDO LEONARDO
Puesto:	ASISTENTE DE RED DE OFICINAS
Secuencial	280
Lugar del Servicio Institucional:	Ibarra
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUBGERENCIA DE RED DE OFICINAS

Fecha/Salida: 07/07/2017 Hora/Salida: 19:00 Fecha/Llegada: 08/07/2017 Hora/Llegada: 16:00
 (Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a Ejecutarse :	CAPACITACIÓN "TRANSPORTE DE VALORES"
---	--------------------------------------

Servidores que Integran el Servicio Institucional:

JENNY GANDARA - RICARDO FLORES

TRANSPORTE

Tipo Transporte:	TERRESTRE		
Nombre Transporte:	FLOTA IMBABURA		
Ruta:	QUITO - IBARRA - QUITO		
Fecha Salida:	07/07/2017	Hora Salida:	19:00
Fecha Retorno:	08/07/2017	Hora Retorno:	16:00

VALOR TOTAL DEL VIATICO

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
FLORES BRACHO RICARDO LI	SERVIDOR PUBLICO 1	2	1719341867	80.00	0.00	0.00	80.00

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Tipo de Cuenta:	Ahorros	Número/ Cuenta:	4001930688	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	-----------------	------------	--------	------------

FLORES BRACHO RICARDO LEONARDO
FIRMA DEL SERVIDOR

DAVID SUAREZ
AUT. GERENTES AREA / ZONAL

BanEcuador
 07/07/17
 Sra. Mendo
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

DARIO CARRERA
JEFE INMEDIATO

LOURDES RODRIGUEZ
**AUT. SUBGERENCIA GENERAL DE SERVICIOS
 COOPERATIVOS**



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

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 cumplido el Servicio Institucional
 Está prohibido conceder Sservicios Institucionales los días de descanso obligatorio.

AUTORIZACION DE DEBITO

Yo, FLORES BRACHO RICARDO LEONARDO identificado con la cédula de ciudadanía No. 1719341867 autorizo expresamente al BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4001930688 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
142-GSCAN-2017

FECHA DE INFORME
31/07/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR FLORES BRACHO RICARDO LEONARDO	SECUE. 280	PUESTO ASISTENTE DE RED DE OFICINAS
LUGAR DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Ibarra	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR SUBGERENCIA DE RED DE OFICINAS	

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES
JENNY GANDARÁ - RICARDO FLORES

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo del Servicio Institucional:

CAPACITACION DE TRANSPORTE DE VALORES

Actividades Desarrolladas:

Cumplimiento de proceso contractual de TEVCOL al personal operativo

Productos Alcanzados

Personal Operativo capacitado en seguridad bancaria

Observaciones:

NO SE PRESENTA CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN DEBIDO A QUE LA COMISIÓN CORRESPONDE A CAPACITACIÓN SOLICITADA POR TEVCOL

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	FLOTA IMBABURA	QUITO - IBARRA - QUITO	07/07/2017	19:00	08/07/2017	16:00

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			Total
			MOVILIZ.	T.MARI.FLU	T.TERRESTR	PEAJE	COMBUST.	IMPREV.	
FECHA	07/07/2017	08/07/2017							
HORA	19:00	16:00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	0.00
Hora inicio de labores el día de retorno		08:30	VALOR JUSTIFICADO:		60.00				

FIRMA DEL SERVIDOR

FLORES BRACHO RICARDO LEONARDO

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 y autorizacion respectiva, quien pondrá en conocimiento a la Unidad Financiera, o quien hiciera sus veces.

FIRMAS DE APROBACIÓN Y AUTORIZACION

JEFE INMEDIATO

NOMBRE: DARIO CARRERA

AUT. GERENTE DE AREA / ZONAL

NOMBRE: DAVID SUAREZ

DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD: 142-GSCAN-2017 FECHA: 06/07/2017 RUTA: QUITO - IBARRA - QUITO SALIDA: 07/07/2017 19:00 LLEGADA: 08/07/2017 16:00

Nombre del Servidor: FLORES BRACHO RICARDO LEONARDO**Secuencial:** 280**Lugar y Fecha del Servicio Institucional:** Ibarra - 07/07/2017**Dependencia:** SUBGERENCIA DE RED DE OFICINAS

FECHA	N° COMPROBANTE VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	TOTAL
07/07/2017	1361	HOTEL LAGO AZUL	HOSPEDAJE	60.00
Valor Movilización y/o Combustible, Peaje USD				0.00
Justifica				60.00
Calculo 70%				56.00



FIRMA DEL SERVIDOR



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA COMISIÓN

FECHA: 08 DE JULIO DEL 2017

SUCURSAL ZONAL: IBARRA

SUCURSAL PROVINCIAL: IBARRA

AGENCIA CANTONAL: _____

NOMBRE GERENTE / RESPONSABLE: Ing. Norman Castillo Ortega

En calidad de Gerente / Responsable (e), certifico que el servidor: **RICARDO FLORES**

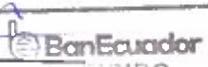
ha cumplido la comisión de servicios insituacionales programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
SÁBADO	08-jul-2017	09h00	14h00

SI
Certifico que EL
Servidor(a)

NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.



Gerente / Responsable (e)
Ing. NORMAN CASTILLO ORTEGA


Servidor
Ing. RICARDO FLORES

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

HOTEL LAGO AZUL

ANRRANGO TUAPANTA DORA MARISOL

SERVICIOS DE ALOJAMIENTO PRESTADOS POR HOTELES

Dir: Calle Pedro Moncayo No. 5-78 y Simón Bolívar

Cel: 0959141516 / Ibarra - Ecuador

RUC: 1002449617001

AUT.SRI. 1120408664

SERIE
FACTURA 001-001-00

0001381

Señor: Ricardo Florez Fecha: 07-07-2017

Dir: Quito

RUC: 1719591863 Telf: 3199201

Cant.	DESCRIPCION	P. Unit	TOTAL
-------	-------------	---------	-------

	HOSPEDAJE		53,52
--	-----------	--	-------

HOTEL
LAGO AZUL
IBARRA - ECUADOR

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

FORMA DE PAGO

EFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DEBITO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA CREDITORA/DEBITA	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

[Signature]
Recibi Conforme

[Signature]
Entregué Conforme

Subtotal \$ 53,52

12 % IVA 6,43

0 % IVA

TOTAL \$ 60,00

Original - ADJUBICANTE Copia: EMISOR

MONTEDEOCARON PABLO ALEXIS / IMPRENTA OFFSET TEL: 2405420 IBARRA / RUC: 1002641627001 AUT: 8512
FECHA DE AUTORIZACIÓN: 14- MARZO -2017 / CADUCA: 14- MARZO -2018 / DEL 1201 AL 1300



Estimados colegas,

BanEcuador a través de la Gerencia de Servicios y Canales se complace en invitarlos a la capacitación:

“TRANSPORTE DE VALORES EN SEGURIDAD BANCARIA”

Fecha: Sábado 08 de Julio de 2017

Lugar: OFICINA BANEQUADOR "IBARRA"

Hora: 09h00 a 13h00

Estamos seguros de contar con su valiosa participación, compromiso, capacidad, experiencia y entrega que permita crear valor a partir de la gestión de Servicios y Canales de cada uno de los colaboradores en BanEcuador B.P.

¡Contamos con su participación activa!



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

FECHA: 27/07/2017
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: SUCURSAL FCO ORELLANA
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. LUIS GONZALEZ

En calidad de Gerente certifico que el servidor : ING. RICARDO LASSO

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIÉRCOLES	26/07/2017	09:H00	19:H00
JUEVES	26/07/2017	07:30H00	17:H00

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


Gerente / Responsable
FRANCISCO DE ORELLANA
ING. LUIS GONZALEZ


Firma del Servidor
ING. RICARDO LASSO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 2017-07-28

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: BAEZA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. DANIELA ELIZABETH CAICEDO ALBAN

En calidad de Delegada de Servicios y Canales certifico que el servidor: Tecnico RICARDO LASSO ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
VIERNES	28/07/2017	09h00	18h30

Certifico que el servidor SI NO

ha utilizado vehiculo de la institución durante la comisión.



**DELEGADO SERVICIOS Y CANALES
AGENCIA CANTONAL
BAEZA**


Gerente / Responsable
NOMBRE: Ing. DANIELA CAICEDO


Servidor
NOMBRE: Tecnico RICARDO LASSO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal