

### COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 867891  
 Oficina Origen : 1 MATRIZ QUEVEDO  
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD  
 Descripción : HERMOSA PAOLA 536GCC 12-14JUL VISITA A OFICINAS QUEVEDO, LOS RIO  
 Fecha Trans. : 03.08.2017  
 Estado Comprob. : 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	1714556717	HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXA	1	MATRIZ QUEVEDO	224	536GCC 12-14JUL VISITA A OFICINAS QUEVEDO, LOS RIOS		160.00	N
2	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1714556717	HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXA	1	MATRIZ QUEVEDO	224	536GCC 12-14JUL VISITA A OFICINAS QUEVEDO, LOS RIOS	160.00		N

TOTALES REPORTE : 160.00 160.00

Elaborado por:  **BanEcuador**  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Revisado por:  **BanEcuador**  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Resp. Unidad:  **BanEcuador**  
 SANDRA PIÑUELO  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Aprobación Superior por:  **BanEcuador**  
 SUBGERENCIA DE TESORERIA

**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Fecha Solicitud:	10/07/2017	Nro. Solicitud :	536-GCC-2017
------------------	------------	------------------	--------------

**DATOS GENERALES**

Apellidos-Nombres del Servidor:	HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA
Puesto:	ANALISTA SR. DE RECUPERACION Y COBRANZAS
Secuencial	2749
Lugar del Servicio Institucional:	Quevedo
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS

Fecha/Salida: 12/07/2017 Hora/Salida: 07:00 Fecha/Llegada: 14/07/2017 Hora/Llegada: 18:30  
(Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a Ejecutarse :	DEL 12 AL 14 DE JULIO DE 2017 SE REALIZARA VISITA A LAS OFICINAS DE QUEVEDO, VALENCIA, EL EMPLAME, VENTANAS , REVISION PORTAFOLIO GERENTE, REVISION DE CIFRAS, COMITE DE RECUPERACION
---	---

**Servidores que Integran el Servicio Institucional:**

N/A

**TRANSPORTE**

Tipo Transporte:	TERRESTRE BBP		
Nombre Transporte:	PEL 7856-D-MAX CD 4X4 STD AC		
Ruta:	QUITO-QUEVEDO-VALENCIA-EL EMPALME-VENTANAS-QUITO		
Fecha Salida:	12/07/2017	Hora Salida:	07:00
Fecha Retorno:	14/07/2017	Hora Retorno:	18:30

**VALOR TOTAL DEL VIATICO**

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
HERMOSA ROMAN PAOLA ALI	SERVIDOR PUBLICO 5	?	1714556717	160.00	0.00	0.00	160.00

**DATOS PARA LA TRANSFERENCIA**

Tipo de Cuenta:	Ahorros	Número/ Cuenta:	4009055555	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	-----------------	------------	--------	------------

HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA  
**FIRMA DEL SERVIDOR**

JORGE-SANTAGO CAMPOS PORTILLA  
**AUT. GERENTES AREA / ZONAL.**

DAVID GUERRA ACOSTA  
**JEFE INMEDIATO**

NOTA: Esta Solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 27 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales.

De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedará subsistentes  
 El informe de las Actividades Realizadas y Productos Alcanzados deberá presentarse dentro de término de 4 días laborables de cumplido el Servicio Institucional  
 Está prohibido conceder Servicios Institucionales los días de descanso obligatorio.

**AUTORIZACION DE DEBITO**

Yo, HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA identifico con la cédula de ciudadanía No. 1714556717 autorizo expresamente al BANEQUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4009055555 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  
536-GCC-2017

FECHA DE INFORME  
28/07/2017

### DATOS GENERALES

<b>APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR</b> HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA	<b>SECUE.</b> 2749	<b>PUESTO</b> ANALISTA SR. DE RECUPERACION Y COBRANZAS
<b>LUGAR DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> Quevedo	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR</b> SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS	

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES**  
N/A

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**Objetivo del Servicio Institucional:**

DIRECTRICES GERENTES, OFICIALES DE NEGOCIO, OFICIALES DE RECUPERACIÓN DE AGENCIAS Y SEGUIMIENTO DE METAS

**Actividades Desarrolladas:**

DEL 12 AL 14 DE JULIO DE 2017 SE REALIZO VISITA A LAS OFICINAS DE QUEVEDO, VALENCIA, EL EMPALME, VENTANAS EN LAS QUE SE CONVOCA A REUNION CON GERENTE ZONAL Y PROVINCIAL, OFICIALES DE NEGOCIO Y RECUEPRACIÓN, REVISION DE PORTAFOLIOS, REVISION DE CIFRAS, COMITE DE COBRANZAS.

**Productos Alcanzados**

DIRECTRICES GERENTES, OFICIALES DE NEGOCIO, OFICIALES DE RECUPERACIÓN DE AGENCIAS Y SEGUIMIENTO DE METAS

**Observaciones:**

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE BBP	PEI-7856-D-MAX CD 4X4 STD AC	QUITO-QUEVEDO-VALENCIA-EL EMPALME-VENTANAS-QI	12/07/2017	07:00	14/07/2017	18:30

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
FECHA	12/07/2017	14/07/2017	MOVILIZ.	T.MARI.FLU	T.TERRESTR	PEAJE	COMBUST.	IMPREV.	
HORA	07:00	18:30	.00	.00	.00	.00	.00	.00	0.00
Hora inicio de labores el día de retorno		08:30	<b>VALOR JUSTIFICADO:</b>			118.80			

**FIRMA DEL SERVIDOR**

HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA

**ART.14**

El presente informe se entregará dentro del término máximo de 4 días de cuando el Servicio Institucional al jefe inmediato y Gerente de Area para su aprobación y autorización respectiva, quien pondrá en conocimiento a la Unidad Financiera, o quien hiciera sus veces.

### FIRMAS DE APROBACIÓN Y AUTORIZACION

**JEFE INMEDIATO**

**NOMBRE:** DAVID GUERRA ACOSTA

**AUT. GERENTE DE AREA / ZONAL**

**NOMBRE:**

JORGE SANTIAGO CAMPOS PORTILLA

**DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

SOLICITUD: 536-GCC-2017 FECHA: 10/07/2017 RUTA: QUITO-QUEVEDO-VALENCIA-EL EMPALME-VENTANAS-QUITO

**Nombre del Servidor:** HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA**Secuencial:** 2749**Lugar y Fecha del Servicio Institucional:** Quevedo - 12/07/2017**Dependencia:** SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS

FECHA	N° COMPROBANTE VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	TOTAL
12/07/2017	21117	MENESTRAS DEL NEGRO	ALIMENTACION	8.55
12/07/2017	3947	BAJAÑA BURGOS BLEXI	ALIMENTACION	10.25
13/07/2017	15429	SANCHEZ ARTEAGA MARIANO	ALIMENTACION	15.00
14/07/2017	2500	HOTEL TAMPA BAY	HOSPEDAJE	80.00
14/07/2017	784	VELEZ QUIJJE BELLA	ALIMENTACION	5.00
<b>Valor Movilización y/o Combustible, Peaje USD</b>				<b>0.00</b>
<b>Justifica</b>				118.80
<b>Calculo 70%</b>				112.00

  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SERVIDOR**



**FACTURA**

No. 046-050-000021117

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1207201701179204950400120460500000211174126153312

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1207201701179204950400120460500000211174126153312

R.U.C.: 1792049504001

SHEMLON SA

Dir. Matriz: COREA 126 Y AV AMAZONAS

Dir Sucursal: LOS RIOS / QUEVEDO / VIA QUEVEDO-BUENA FE SN

Contribuyente Especial Resolución Nro.: 214

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA HERMOSA

RUC / CI: 1714556717

Fecha Emisión: 12/07/2017

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
56		1.0000	ESPECIALIDAD FILETE LENTEJA		6.0267	0.00	6.03
1013		1.0000	LIMONADA 16ONZ		1.6071	0.00	1.61
Información Adicional				SUBTOTAL 12%			7.63
CORREO 1 PAHOLA_H@HOTMAIL.COM				SUBTOTAL 0%			0.00
VENDEDOR LIMA YEPEZ VANESSA PAOLA				SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			7.63
				TOTAL DESCUENTO			0.00
				ICE			0.00
				IVA 12%			0.92
				PROPINA			0.00
				VALOR TOTAL			8.55
Forma de Pago			Valor	Plazo	Tiempo		
TARJETA DE DÉBITO			8.55	0	DÍAS		



# HOTEL TAMPA BAY

LASCANO ALMEIDA HERNAN RODRIGO  
RUC. 1801407634001  
email: hoteltampabay52@hotmail.es

TEL: 2763930 / 2763972  
CEL: 0991821116

DIREC: AV. 7 DE OCTUBRE 825 Y OCTAVA Y NOVENA  
QUEVEDO - ECUADOR

N° AUT. 1120205650

FECHA DE AUTORIZACION  
03/Febrero/2017

## FACTURA

FECHA	DIA	MES	AÑO
	14	07	17

001-001-000002500

Documento Categorizado: NO

Señor(es) Hermosa Roman Paola  
 Direcc: Quito  
 R.U.C. 1714556717 Teléf: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	V. Unitario	TOTAL
2	Hospedaje		71.43

FORMA DE PAGO	
<input type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO/DEBITO
<input type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/> OTROS
FIRMA AUTORIZADA	RECIBE CONFORME

SUBTOTAL \_\_\_\_\_  
 IVA 0 % \_\_\_\_\_  
 IVA 14% 8.57  
 TOTAL \$ 80.00

Secuencia Aut. del 1701 al 2700  
Original: Adquirente - Copia: Emisor

Fecha de emi/ 03/Febrero/2018

Cárdenas Wany Edwin Napoleón Inp. Gráficas "CARDENAS"  
RUC. 1710373570001 Aut. N° 2348 Quevedo Telf. 2752572

## Restaurant "EL TOQUE CRIOLLO"

Vélez Quijije Bella Vicenta

RUC.: 1203565690001

Dirección: June Guzmán s/n y Entre  
Décima y Onceaba  
Quevedo - Los Ríos - Ecuador

## FACTURA

001-001-

000000784

AUT. SR/ 1120873844

Documento Categorizado: No

\* Cliente Paola Hermosa  
 \* Dirección Quito  
 \* Telf. 3111529 \* R.U.C. 1714556717 FECHA 14 07 17

Cant.	DETALLE	P. Unit.	TOTAL
	Consumo Alimentos		5.00

FORMA DE PAGO			
<input type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO/DEBITO	<input type="checkbox"/> OTROS
Firma Autorizada	Recibe Conforme		

Original: Adquirente - Copia: Emisor

Subtotal 12 % \_\_\_\_\_  
 Subtotal 0 % \_\_\_\_\_  
 Descuento \$ \_\_\_\_\_  
 Subtotal \_\_\_\_\_  
 IVA 12 % \_\_\_\_\_  
 Valor Total \$ 5.00

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

FECHA: 13/07/2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: Casa Matriz Quevedo

GERENCIA O UNIDAD: Subgerencia General de Servicios Corporativos

En calidad de Analista senior de Administración del Talento Humano

certifico que el servidor:

Hermosa Roman Paola Alexandra

ha cumplido los Servicios Institucionales programados de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIÉRCOLES	12/07/2017	11h00	19h00
JUEVES	13/07/2017	08h00	19h15

Certifico que el servidor **SI**  **NO** 

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.

  
\_\_\_\_\_  
Psc. Ind. Carranco Soto Fabricio Paul  
\_\_\_\_\_  
Servidor  
Hermosa Roman Paola Alexandra

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN**

FECHA: 14/07/2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: VALENCIA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. JUAN QUIROGA PICO

En calidad de Gerente certifico que el servidor: **ING. PAOLA HERMOSA**  
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
VIERNES	14/07/2017	08:30 a.m.	13:30 p.m.

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

  
JEFE DE AGENCIA  
CANTONAL VALENCIA  
Gerente / Responsable  
ING. JUAN QUIROGA PICO

  
Servidor  
ING. PAOLA HERMOSA

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal