

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante: 87601

Oficina Origen : 1 MATRIZ QUEVEDO
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : VILLAGRAN DIANA 19-21JUL VISITA A OFICINA DE MANTA
 Fecha Trans. : 08/08/2017
 Estado Comprt. : NO MAYORIZADO / No Autorizado:

Página: 1

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OHI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL	TIPO	
									DEBITO	CREDITO	
1	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1720062016	VILLAGRAN QUISIPE DIANA K	1	MATRIZ QUEVEDO	224	19-21JUL VISITA A OFICINA DE MANTA	160.00	N	
2	45030506	MOVILIZACION DE PERSONAL			1	MATRIZ QUEVEDO	224	19-21JUL VISITA A OFICINA DE MANTA	16.00	N	
3	29909090021	TRANSF AUTOMATICA INTERNA	2000000001	MATRIZ	1	MATRIZ QUEVEDO	224	CTA. 4009356561 VILLAGRAN QUISIPE DIANA KATHIERINE	176.00	N	
TOTALES REPORTE:									176.00	176.00	

9/012

Elaborado por: *meñendoral*

Revisado por: *[Signature]*

Resp. Unidad: *[Signature]*

Aprobación superior por: *[Signature]*

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Fecha Solicitud:	27/07/2017	Nro. Solicitud :	563-GCC-2017
------------------	------------	------------------	--------------

DATOS GENERALES

Apellidos-Nombres del Servidor:	VILLAGRAN QUISHPE DIANA KATHERINE
Puesto:	ANALISTA SR. DE RECUPERACION Y COBRANZAS
Secuencial	2957
Lugar del Servicio Institucional:	Manta
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS

Fecha/Salida:	19/07/2017	Hora/Salida:	17:00	Fecha/Llegada:	21/07/2017	Hora/Llegada:	23:00
				<small>(Lugar habitual de trabajo)</small>			

Descripción de las Actividades a Ejecutarse :	DEL 19 DEL 21 DE JULIO DE 2017 SE REALIZARA SE REALIZARA VISITA A LA OFICINA DE MANTA Y EN LAS QUE SE CONVOCA A REUNION C ON GERENTE ZONAL Y PROVINCIAL, OFICIALES DE NEGOCIO Y RECUEPRACIÓN, REVISION DE PORTAFOLIOS.
---	--

Servidores que Integran el Servicio Institucional:	N/A
--	-----

TRANSPORTE

Tipo Transporte:	AEREO		
Nombre Transporte:	TAME		
Ruta:	QUITO-MANTA-QUITO		
Fecha Salida:	19/07/2017	Hora Salida:	17:00
Fecha Retorno:	21/07/2017	Hora Retorno:	23:00

VALOR TOTAL DEL VIATICO

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
VILLAGRAN QUISHPE DIANA	SERVIDOR PUBLICO 5	3	1720962016	160.00	0.00	0.00	160.00

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Tipo de Cuenta:	Ahorros	Numero / Cuenta:	4009356561	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	------------------	------------	--------	------------

VILLAGRAN QUISHPE DIANA KATHERINE
FIRMA DEL SERVIDOR

PABLO FABIAN HURTADO TANDAZO
AUT. GERENTES AREA / ZONAL

RICARDO FERNANDEZ SALVADOR
JEFE INMEDIATO

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 insubstentadas.
 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, VILLAGRAN QUISHPE DIANA KATHERINE, identifico con la cédula de ciudadanía No. 1720962016 autorizo expresamente al BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4009356561 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
563-GCC-2017

FECHA DE INFORME
28/07/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR
VILLAGRAN QUISHPE DIANA KATHERINE

SECUE.
2957

PUESTO
ANALISTA SR. DE RECUPERACION Y COBRANZAS

LUGAR DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Manta

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR
SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES
N/A

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo del Servicio Institucional:

SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y DIRECCIONAMIENTO ZONAL PORTOVIEJO

Actividades Desarrolladas:

DEL 19 AL 21 DE JULIO DE 2017 SE REALIZO VISITA A LAS OFICINAS LA ZONAL PORTOVIEJO EN LAS QUE SE CONVOCA A REUNION CON GERENTE ZONAL Y PROVINCIAL, OFICIALES DE NEGOCIO Y RECUEPRACION, REVISION DE PORTAFOLIOS, COMITE DE COBRANZAS.

Productos Alcanzados

SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y DIRECCIONAMIENTO ZONAL PORTOVIEJO

Observaciones:

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
AEREO	TAME	QUITO-MANTA-QUITO	19/07/2017	17:00	21/07/2017	23:00

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	19/07/2017	21/07/2017							
HORA	17:00	23:00	16.00	.00	.00	.00	.00	.00	16.00
Hora inicio de labores el día de retorno	08:30		VALOR JUSTIFICADO:			117.25			

FIRMA DEL SERVIDOR

VILLAGRAN QUISHPE DIANA KATHERINE

ART.14

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

FIRMAS DE APROBACIÓN Y AUTORIZACION

JEFE INMEDIATO

AUT. GERENTE DE AREA / ZONAL

NOMBRE:

RICARDO FERNANDEZ SALVADOR

NOMBRE:

PABLO FABIAN HURTADO TANDAZO

DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD: 563-GCC-2017 FECHA: 27/07/2017 RUTA: QUITO-MANTA-QUITO

Nombre del Servidor: VILLAGRAN QUISHPE DIANA KATHERINE
Secuencial: 2957
Lugar y Fecha del Servicio Institucional: Manta - 19/07/2017
Dependencia: SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS

FECHA	N° COMPROBANTE VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	TOTAL
19/07/2017	308	ZAMBRANO VELIZ MARITZA	ALIMENTACION	15.00
20/07/2017	443	HOSTAL ZONA BEACH	ALIMENTACION	10.00
20/07/2017	8985	RESTAURANTE FOGON DE LEÑA	ALIMENTACION	7.25
21/07/2017	10704	RESTAURANTE ARRECIFE	ALIMENTACION	15.00
21/07/2017	442	HOSTAL ZONA BEACH	HOSPEDAJE	70.00
21/07/2017	444	HOSTAL MANTA ZONE BEACH	MOVILIZACION	16.00
Valor Movilización y/o Combustible, Peaje USD				16.00
Justifica				117.25
Calculo 70%				112.00

Katherine Villagran
FIRMA DEL SERVIDOR



Tarjeta de embarque

Copia para el pasajero



NOMBRE VIAJERO FRECUENTE
VILLAGRAN/KATHERINE

SERVICIO ESPECIAL

VUELO
EQ0133

DE
QUITO

A
MANTA

FECHA
19JUL17

PUERTA

HORA DE EMBARQUE
19:05

ASIENTO
3D

CLASE
L

NÚMERO DE SECUENCIA
15

HORA DE SALIDA
19:35

BOLETO ELECTRÓNICO
2692134206053

RESERVA
M7MB

TIER LEVEL

tame Boarding pass
 Pase a bordo

269213420605302 **0749570**

Passenger Name/Nombre del pasajero
VILLAGRAN/KATHERINE

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
MEG	UIO	EQ133
Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
L	21JUL	21:05
Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
19:45	1	19A
Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
0	0	85

BOARDING PASS COPY

Zambrano Véliz Maritza Jahaira

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN COMEDORES.

Direc. Matriz: Los Esteros - Av. 108 s/n y Calle 122 • MANTA - ECUADOR
Telfs.: 2 382420 / 0967 071220 • E-mail: dannyrezabala1982@gmail.com

R.U.C. 1310564990001

AUTORIZADA: 11 - 07 - 2017

Documento Categorizado: NO
Aut. S.R.I.: 1121068636

Documento Categorizado: SI

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$150.0

NOTA DE VENTA 001-001-000000308

Sr. (es): Katherine Villagran

Quito

Fecha de Emisión: 19/07/2017

R.U.C./C.I.: 1720962016 CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO

CANT	DESCRIPCION	V. UNIT.	TOTAL
	Alimentación		15.00
TOTAL \$			15.00

ORIGINAL - ADQUIRENTE - COPIA - EMISOR

IMPRESA Y GRÁFICAS DIGITAL - ANCHUNDIA SOLÓRZANO MARÍA VERÓNICA
R.U.C. 1311439630001 AUT. GRAF. 11323 TELEFAX: 2 383319 LOS ESTEROS
Válida hasta 11 JULIO 2018 • (2 LIB. X2 000000301 - 000000302)

RESTAURANTE FOGÓN DE LEÑA

GARCÍA MOREIRA MELIDA MARÍA

Dirección Matriz: Ciudadela Las Cumbres N° 9 - Mz. T2 - Telfs.: 0994 738918 - 0985 249978

R.U.C.: 1311555609001 - Manta - Manabí - Ecuador
AUTORIZADA: 23 - 01 - 2017
CALIFICACIÓN ARTESANAL N° 100275
Aut. S.R.I.: 1120132883

FACTURA 001-001-000008985

Sr. (es): Katherine Villagran

Fecha de Emisión: 20/07/2017

R.U.C./C.I.: 1720962016 Telf: 2016 073

Dirección: Quito
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO
Por lo siguiente

Guía de Remisión.

Cant.	DESCRIPCION	V. Unit.	V. TOTAL
	Alimentación		7.25
SUB-TOTAL 12% \$			
SUB-TOTAL 0% \$			
DESCUENTO \$			
SUB-TOTAL \$			
I.V.A. 12% \$			
VALOR TOTAL \$			7.25

OFFSET POPULAR - PIN BRIONES LUIS ANTONIO - R.U.C. 1306773910001
AUT. GRAF. 2339 - TELF.: 0998 847423 - TARIQUI
Válida para su emisión hasta 23 / ENERO / 2018
12 LIB.X2 008001 - 0089200

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	
DINERO ELECTRONICO	
TARJETA DE CREDITO / DEBITO	
OTROS	

Firma Autorizada

Fuy
Recibí Conforme

DESCUENTO SOLIDARIO 2% \$

HOSTAL MANTA ZONE BEACH

MUENTES HOLGUIN MARIA DEL CARMEN

R.U.C. 0960418119001

Dirección: Calle 30 s/n y Av. Flavio Reyes

Teléfono: 0978959267 - Manta - Ecuador

Email: mariamuentes74@hotmail.com

Contribuyente Régimen Simplificado

Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$150.0

NOTA DE VENTA

Aut. SRI: 1120597301

No-001-001-0000443

Fecha: 20/07/17

Sr. (es): Katherine Villagran

R.U.C./C.I.: 1720962016 Telf: 2016 073

Dirección: Quito

CANT	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO DE VENTA
	Alimentación		10.00
TOTAL			10.00

ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR

FORMA DE PAGO		\$
EFFECTIVO		
TARJETA CREDITO / DEBITO		

FORMA DE PAGO		\$
DINERO ELECTRONICO		
OTROS		

Cavallos Moya - Imprenta y Gráficas - Imprenta COPIMANTA - Telf.: 2625352 - R.U.C. 1708271513001
Traje 301 a 300 - 19 Abril 2017 - Válido 19 Abril 2018 - Año 1980

RESTAURANT ARRECIFE

MAR Y TIERRA

SANTANA GARCÍA VÍCTOR MARIO

Dirección Matriz: Av. Flavio Reyes N° 246 y Av. 17 (Diagonal a Oscus) - Telf.: 2 629907 / 093 999 1267

R.U.C.: 1312042110001 Manta - Manabí - Ecuador
Aut. S.R.I.: 1119937007

E-mail: v.mario@hotmail.es

FACTURA 001-001-000010704

Sr. (es): Katherine Villagran

R.U.C./C.I.: 1720962016 Fecha: 21/07/17

Dirección: Quito

Por lo siguiente DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	V. TOTAL
	Alimentación		13.39
SUB-TOTAL 12% \$			13.39
SUB-TOTAL 0% \$			
DESCUENTO \$			
SUB-TOTAL \$			
I.V.A. 12% \$			1.61
VALOR TOTAL \$			15.00

Imprenta Offset Central / Cavallos Cavallos Aura Angelina - Telf.: 6054025
R.U.C. 130360702001 / N° de Autorización: 13639
Autorizada el 15 de DICIEMBRE del 2016 - Caduca 15 de DICIEMBRE del 2017
10 Lx2 (10101 al 11100)

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	
DINERO ELECTRONICO	
TARJETA DE CREDITO / DEBITO	
OTROS	

Firma Autorizada

Fuy
Recibí Conforme

DESCUENTO SOLIDARIO 2% \$

ORIGINAL - ADQUIRENTE - COPIA - EMISOR

HOSTAL MANTA ZONE BEACHMUNTES HOLGUIN MARIA DEL CARMEN
R.U.C. 0960418119001

Dirección: Calle 30 s/n y Av. Flavio Reyes

Teléfono: 0978959267 - Manta - Ecuador

Email: mariamuentes74@hotmail.com

Contribuyente Régimen Simplificado

Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$150.0

NOTA DE VENTA

Aut. SRI: 1120597301

No-001-001 **0000442**Fecha:

Día	Mes	Año
21	07	17

Sr.(es) Katherine VillagranR.U.C./C.I.: 1720962016 Telf: 2916073Dirección: Quito

CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO DE VENTA
2	Hospedajes	35	20
HOSTAL MANTA ZONE BEACH R.U.C.: 0960418119001 Cancelado			

ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR

TOTAL 20

FORMA DE PAGO	\$
EFFECTIVO	
TARJETA CRÉDITO/DÉBITO	

FORMA DE PAGO	\$
DINERO ELECTRÓNICO	
OTROS	

Cevallos Mora César Augusto - Imprenta COPIMANTA - Telf: 2625352 - R.U.C. 1708271513001
Tiraje 301 a 500 - 15 Abril 2017 - Válido 19 Abril 2018 - Aut. 1980
FIRMA AUTORIZADA
RECIBI CONFORME**HOSTAL MANTA ZONE BEACH**MUNTES HOLGUIN MARIA DEL CARMEN
R.U.C. 0960418119001

Dirección: Calle 30 s/n y Av. Flavio Reyes

Teléfono: 0978959267 - Manta - Ecuador

Email: mariamuentes74@hotmail.com

Contribuyente Régimen Simplificado

Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$150.0

NOTA DE VENTA

Aut. SRI: 1120597301

No-001-001 **0000444**Fecha:

Día	Mes	Año
21	07	17

Sr.(es) Katherine VillagranR.U.C./C.I.: 1720962016 Telf: 2916073Dirección: Quito

CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO DE VENTA
	Mobilización Aeropuerto		16.00
HOSTAL MANTA ZONE BEACH R.U.C.: 0960418119001 Cancelado			

ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR

TOTAL 16.00

FORMA DE PAGO	\$
EFFECTIVO	
TARJETA CRÉDITO/DÉBITO	

FORMA DE PAGO	\$
DINERO ELECTRÓNICO	
OTROS	

Cevallos Mora César Augusto - Imprenta COPIMANTA - Telf: 2625352 - R.U.C. 1708271513001
Tiraje 301 a 500 - 15 Abril 2017 - Válido 19 Abril 2018 - Aut. 1980
FIRMA AUTORIZADA
RECIBI CONFORME



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÒN

FECHA: 21-jul-17

NOMBRE DE ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA Manta

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE Ec. Wendy Zambrano Arteaga

En calidad de Gerente o Responsable de Gerente Agencia Cantonal Manta
certifico que el sr/sra/srta Katherine Villagrán ha cumplido la comisión programada
de acuerdo al siguiente horario:

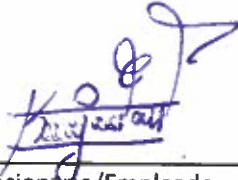
DIA	FECHA	HORAS DE ENTRADA	HORAS DE SALIDA
Miércoles	19-jul-17	18h00	19h30
Jueves	20-jul-17	8h00	19h30
Viernes	21-jul-17	8h00	19h30

Certifico que el comisionado **SI** ha utilizado vehículo de la institución durante la comisión.
NO



GERENTE DE AGENCIA
CANTONAL MANTA

NOMBRE: Gerente / Responsable
Ec. Wendy Zambrano Arteaga


Funcionario/Empleado
Katherine Villagrán