

### COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 876077  
 Oficina Origen : 1 MATRIZ QUEVEDO  
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD  
 Descripción : SALAS DANIEL 15/07/11 24-27/JULIO INSP.EC SEG Y SALUD BALZAR  
 Fecha Trans. : 08/08/2017  
 Estado Comprob. : NO MAYOR/IZADO / No Autorizado:

Página: 1

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	VALOR M. NACIONAL		TIPO
									DEBITO	CREDITO	
1	19909009	VIAJICOS Y SUBSISTENCIAS	0802166561	SALAS HAAS DANIEL ANDRES	1	MATRIZ QUEVEDO	224	15/07/11 24-27/JULIO INSP.EC SEG Y SALUD BALZAR		240,00	N
2	45019027006	VIAJICOS Y SUBSISTEN EI. P	0802166561	SALAS HAAS DANIEL ANDRES	1	MATRIZ QUEVEDO	224	15/07/11 24-27/JULIO INSP.EC SEG Y SALUD BALZAR	240,00		N
TOTALES REPORTE:									240,00	240,00	

Elaborado por:   
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Revisado por:   
 CARLOS HERRERA  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Resp. Unidad:   
 SANCIA CHUENGO  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Aprobación Superior por:   
 SUBGERENCIA DE TESORERIA

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

Fecha Solicitud:	21/07/2017	Nro. Solicitud :	157-GTH-2017
------------------	------------	------------------	--------------

**DATOS GENERALES**

Apellidos-Nombres del Servidor:	SALAS HAAS DANIEL ANDRES
Puesto:	ANALISTA MR. DE BIENESTAR Y SALUD OCUPACIONAL
Secuencial	602
Lugar del Servicio Institucional:	Balota
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO

Fecha/Salida:	24/07/2017	Hora/Salida:	07:00	Fecha/Llegada:	27/07/2017	Hora/Llegada:	19:00
---------------	------------	--------------	-------	----------------	------------	---------------	-------

(Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a Ejecutarse :	Realizar inspecciones de Seguridad y Salud Ocupacional de las oficinas, actualización de personal de brigadas de emergencia, Capacitación del personal en temas de seguridad.
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Servidores que Integran el Servicio Institucional:

N/A

**TRANSPORTE**

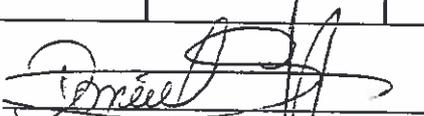
Tipo Transporte:	TERRESTRE BBP		
Nombre Transporte:	PEI-7817-SZ		
Ruta:	QUITO / BALZAR PEDERNALES JARAMIJÓ NUEVO TARQUI QUITO		
Fecha Salida:	24/07/2017	Hora Salida:	07:00
Fecha Retorno:	27/07/2017	Hora Retorno:	19:00

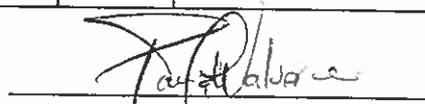
**VALOR TOTAL DEL VIATICO**

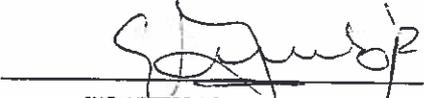
SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
SALAS HAAS DANIEL ANDRES	SERVIDOR PUBLICO 7	2	0802166561	240.00	0.00	0.00	240.00

**DATOS PARA LA TRANSFERENCIA**

Tipo de Cuenta:	Ahorros	Número/ Cuenta:	0010373005	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	-----------------	------------	--------	------------

  
 SALAS HAAS DANIEL ANDRES  
 FIRMA DEL SERVIDOR

  
 PAULA VALVERDE  
 JEFE INMEDIATO

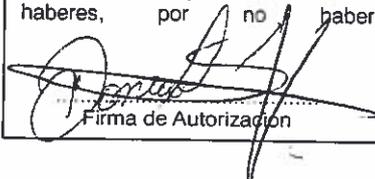
  
 ING. VICTOR LOPEZ PAREDES  
 AUT. GERENTES AREA / ZONAL

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 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, SALAS HAAS DANIEL ANDRES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 0802166561 autorizo expresamente al BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 0010373005 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

✓ CSF  
 26/02/2017  
 10:45

## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
**157-GTH-2017**

FECHA DE INFORME ( 07/08/2017 )

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR(A)  
SALAS HAAS DANIEL ANDRES

PUESTO QUE OCUPA:  
ANALISTA MASTER DE BIENESTAR, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
PROVINCIA DE MANABÍ, CIUDADES: PEDERNALES, BAHÍA, PUERTO JARAMIJÓ, MANTA Y PORTOVIEJO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR(A)  
SUBGERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
ING. DANIEL SALAS

#### OBJETIVO DE LA COMISION:

Realizar las actividades descritas a continuación en las oficinas de Pedernales, Bahía, Nuevo Tarqui y Puerto Jaramijó:

- \* Inspección de Seguridad y Salud Ocupacional.
- \* Actualización de personal de brigadistas de emergencia
- \* Capacitación del personal de la oficina en los temas:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Medidas de protección en
  - Primeros auxilios
  - Métodos de evacuación
  - Contra incendios

- \* Ejecución de Simulacro de Evacuación con la Secretaría de Gestión de Riesgos.

#### RESULTADO DE LA COMISION:

Se cumplieron las actividades descritas a continuación en las oficinas de Pedernales, Bahía, Nuevo Tarqui y Puerto Jaramijó:

- \* Se Inspeccionó las oficinas en Seguridad y Salud Ocupacional.
- \* Se seleccionó y se actualización el personal de brigadistas de emergencia
- \* Se capacitó al personal de la oficina en los temas:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Medidas de protección en
  - Primeros auxilios
  - Métodos de evacuación
  - Contra incendios

- \* Se ejecutó el simulacro de Evacuación en la oficina.

  
 12/55 07/08/2017  
 Esther Mendoza  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

#### DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES:

Se cumplieron las actividades descritas a continuación en las oficinas de Pedernales, Bahía, Nuevo Tarqui y Puerto Jaramijó:

- \* Se Inspeccionó las oficinas en Seguridad y Salud Ocupacional.
- \* Se seleccionó y se actualización el personal de brigadistas de emergencia
- \* Se capacitó al personal de la oficina en los temas:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Medidas de protección en
  - Primeros auxilios
  - Métodos de evacuación
  - Contra incendios

- \* Se ejecutó el simulacro de Evacuación en la oficina.

#### OBSERVACIONES: -----

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	24/07/2017	27/07/2017	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 hh:mm	07:00	19:00	

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

7-GTH-2017 FECHA: 21/07/2017 RUTA: QUITO BALZAR PEDERNALES JARAMIJÓ NUEVO TARQUI QUITO SALIDA: 24/07/2017 07:00 LLEGADA: 27/07/2017

**Nombre del Servidor:** SALAS HAAS DANIEL ANDRES**Secuencial:** 602**Lugar y Fecha del Servicio Institucional:** Bahía - 24/07/2017**Dependencia:** SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO

FECHA	N° COMPROBANTE VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	TOTAL
27/07/2016	2243	ROSENDO ANTONIO VEGA LOOR	ALIMENTACION	20.00
24/07/2017	2251	ROSENDO ANTONIO VEGA LOOR	ALIMENTACION	20.00
24/07/2017	2659	RESTAURANT DE MARY	ALIMENTACION	20.00
24/07/2017	5961	SODA BAR TUPY	ALIMENTACION	12.00
24/07/2017	8280	AMBULANCIA DEL SABOR	ALIMENTACION	15.00
26/07/2017	1498	HOSTAL Y RESTAURANT DEL MAR	HOSPEDAJE	60.00
26/07/2017	2671	RESTAURANT DOMENICA	ALIMENTACION	15.00
26/07/2017	3063	REYES AGUSTIN ROMERO DE LA CRUZ	ALIMENTACION	20.00

**Valor Movilización y/o Combustible, Peaje USD** 0.00**Justifica** 182.00**Calculo 70%** 168.00  
**FIRMA DEL SERVIDOR**





# RESTAURANTE DOMENICA

Venta de Comidas y Bebidas en Restaurante para su Consumo Inmediato

**CHUMO GARCÍA MERCEDES YANIRA**

Dirección de la Matriz: Bahía - Charapoto KM 25 S/n  
 Dirección del Establecimiento: Bahía - Charapoto Km. 25 Sitio San Clemente S/n  
 Teléfono: 0994577418  
 Documento Categorizado: Si "Contribuyente Régimen Simplificado"

RUC. 1306901461001

AUT. SRI 1120485294

NOTA DE VENTA -S002-001- Nº 0002671

Cliente: Damián Soler

RUC/CC 0802166561

Fecha de Emisión: 26/07/2017

Dirección Quito



BANECUADOR-SATH-2017-0673-MEM

Quito, D.M., 31 de julio de 2017

Cant.	DESCRIPCION	V. Unit.	Total
	<u>Alimentación</u>		<u>15.00</u>
		<b>TOTAL</b>	<u>15.00</u>

Actividades de Hoteles y Restaurantes Hasta \$ 150.00

Firma Autorizada [Signature]  
 Recibi Conforme [Signature]

ORIGINAL: ADQUIRENTE  
 1 COPIA: EMISOR  
 FECHA DE CADUCIDAD  
 29 / Marzo / 2018

Rodriguez Pisco José Luis Imprenta "JUANITA" Bahía RUC:1309138780001 Aut. SRI 2316  
 2401 - 2900 Fecha de Autorización 29 / Marzo / 2017

# ROSENDO ANTONIO VEGA LOOR

Venta de Comidas y Bebidas en Picanterías para su Consumo Inmediato  
 Dirección de la Matriz: Malecón Alberto Santos S/n y Vinuesa  
 Dirección del Establecimiento: Malecón Alberto Santos S/n y Vinuesa  
 Teléfono: 0939589763 BAHIA DE CARAQUEZ - SUCRE - MANABI  
 Documento Categorizado: Si "Contribuyente Régimen Simplificado"

RUC.1308619368001

Aut. SRI. 1121045278

NOTA DE VENTA S-001-001- Nº 0002251

Cliente: Damián Soler

RUC/CC 0802166561

Fecha de Emisión: 27/07/2017

Dirección Quito

Cant.	DESCRIPCION	V. Unit.	Total
	<u>Alimentación</u>		<u>20.00</u>
		<b>TOTAL</b>	<u>20.00</u>

Firma Autorizada [Signature]  
 Recibi Conforme [Signature]

ORIGINAL: ADQUIRENTE  
 1 COPIA: EMISOR  
 FECHA DE CADUCIDAD  
 06 / Julio / 2018

Rodriguez Pisco José Luis Imprenta "JUANITA" Bahía RUC:1309138780001 Aut. SRI 2316  
 2201 - 2400 Fecha de Autorización 06 / Julio / 2017

Matriz QI  
 Av 7 de Octubre 216 y  
 Telf : (05) 2751037 / PBX: (05) 2-  
 Quevedo - Ecuador | Quito - Ecuador



### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 24 de Julio de 2017  
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: AGENCIA CANTONAL PEDERNALES  
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: Lic. Guillermo Muñoz Canelos

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

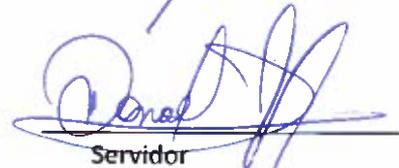
DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
LUNES	24/07/2017	14H30	19H00

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



Gerente / Responsable

NOMBRE: Lic. Guillermo Muñoz Canelos



Servidor

NOMBRE: DANIEL SALAS

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

FECHA: 25 de Julio de 2017NOMBRE DE ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA BAHIANOMBRE GERENTE O RESPONSABLE Ing Jenny Demera Murillo

En calidad de Gerente o Responsable de Delegado de Servicios y Canales  
certifico que el sr/sra/srta Daniel Salas ha cumplido la comisión programada  
de acuerdo al siguiente horario:

DIA	FECHA	HORAS DE ENTRADA	HORAS DE SALIDA
Martes	25/07/2017	08h00	13h00

Certifico que el comisionado

SI

NO

ha utilizado vehiculo de la institución durante la comisión.

**BANECUADOR - BAHIA**  
Ing Jenny Demera Murillo  
Gerente / Responsable

Daniel Salas  
Funcionario/Empleado

NOMBRE: Ing Jenny Demera MurilloNombre: Daniel Salas

FECHA: 25 de Julio 2017

AGENCIA NUEVO TARQUI

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE ING. ELIANA SANCHEZ

En calidad de Gerente o Responsable de AGENCIA NUEVO TARQUI  
certifico que el sr/sra/srta Wilson Vaca ha cumplido la comisión programada  
de acuerdo al siguiente horario:

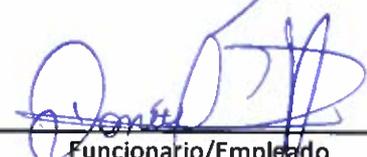
DIA	FECHA	HORAS DE ENTRADA	HORAS DE SALIDA
MARTES	25/07/2017	14:00	19:00

Certifico que el comisionado

SI   
NO

ha utilizado vehículo de la institución durante la comisión.

  
**BanEcuador**  
Gerente / Responsable

  
Funcionario/Empleado

NOMBRE: ING. ELIANA SANCHEZ

Nombre: Wilson Vaca



### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: Julio 26 de 2017.  
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: ZONAL 4 PORTOVIEJO  
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. LAURO LOPEZ

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIÉRCOLES	26/07/2017	08h30	17h30

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



NOMBRE: ING. LAURO LOPEZ  
GERENTE PROVINCIAL PORTOVIEJO (S)

Servidor  
NOMBRE: ING. DANIEL SALAS

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

# CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÒN

FECHA: Julio 26/2017 Número \_\_\_\_\_

NOMBRE DE ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA CALCETA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE Eco. Luis Chavez

En calidad de Gerente o Responsable de Gerente  
 certifico que el sr/sra/srta Daniel Salas ha cumplido la comisión programada  
 de acuerdo al siguiente horario:

DIA	FECHA	HORAS DE ENTRADA	HORAS DE SALIDA
JUEVES	27/07/2017	8H00	13H00

Certifico que el comisionado SI   
NO

ha utilizado vehículo de la institución durante la comisión.

**BanEcuador**

Gerente / **Jefe de Agencia Cantonal**  
**Eco. Luis Chavez**

Funcionario/Empleado  
**Daniel Salas**

OyM-2010-09