

## COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 905698  
 Oficina Origen : 1 MATRIZ QUEVEDO  
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD  
 Descripción : HERMOSA PAOLA 08-11AGOST VISITA A OFICINAS DE GUARANDA  
 Fecha Trans. : 22/08/2017  
 Estado Comprob. : NO MAYORIZADO / No Autorizado:

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	08-11AGOST VISITA A OFICINAS DE GUARANDA	240.00	N	
2	45019027006	VIATICOS Y SUBSISTEN EL P	1714556717	HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXA	1	MATRIZ QUEVEDO	224	08-11AGOST VISITA A OFICINAS DE GUARANDA	160.00	N	
3	29909090021	TRANSF. AUTOMATICA INTERNA	2000000001	MATRIZ	1	MATRIZ QUEVEDO	224	CTA. 4009055555 HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA	80.00	N	
TOTALES REPORTE :									240.00	240.00	

Página: 1

*PAOK*

**BanEcuador**  
 Estiberto M. Velasco  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Elaborado por: memendozal

**BanEcuador**  
 Carlos Hurtado  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Revisado por:

**BanEcuador**  
 Daniel Marcellino  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

Resp. Unidad:

**BanEcuador**  
 Dyon Avila  
 SUBGERENCIA DE TESORERIA

Aprobación Superior por:

## SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Fecha Solicitud:	07/08/2017	Nro. Solicitud :	578-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:	Guaranda
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS

Fecha/Salida: 08/08/2017 Hora/Salida: 07:00 Fecha/Llegada: 11/08/2017 Hora/Llegada: 18:30  
(Lugar habitual de trabajo) (Lugar habitual de trabajo)

Descripción de las Actividades a Ejecutarse :	DEL 08 AL 11 DE AGOSTO DE 2017 SE REALIZARA VISITA A LAS OFICINAS DE GUARANDA, CALUMA, ECHEANDIA, SAN MIGUEL EN LAS QUE SE CONVOCA A REUNION CON GERENTE ZONAL Y PROVINCIAL, OFICIALES DE NEGOCIO Y RECUPERACIÓN, REVISION DE PORTAFOLIOS.
---	--

### Servidores que Integran el Servicio Institucional:

N/A

### TRANSPORTE

Tipo Transporte:	TERRESTRE BBP		
Nombre Transporte:	PEI-7857-D-MAX CD 4X4 STD AC		
Ruta:	QUITO-GUARANDA-CALUMA-ECHEANDIA-SAN MIGUEL-QUITO		
Fecha Salida:	08/08/2017	Hora Salida:	07:00
Fecha Retorno:	11/08/2017	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	240.00	0.00	0.00	240.00

### DATO PARA LA TRANSFERENCIA

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

HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA  
**FIRMA DEL SERVIDOR**

PABLO FABIAN HURTADO TANDAZO  
**AUT. GERENTES AREA / ZONAL**

BanEcuador  
 16.18 02/08/17  
 Esther Mendoza  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

RICARDO FERNANDEZ SALVADOR  
**JEFE INMEDIATO**

BanEcuador  
 17.11 21/08/17  
 Esther Mendoza  
 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

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 insubscritas.  
 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, HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1714556717 autorizo expresamente al BANECUADOR 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 DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD</b> 578-GCC-2017	<b>FECHA DE INFORME</b> 17/08/2017
---------------------------------------	---------------------------------------

**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 DE LA COMISION</b> Guaranda	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR</b> SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS	

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION**

N/A

**Objetivo del viaje:**

DIRECTRICES GERENTES, OFICIALES DE NEGOCIOS, OFICIALES DE RECUPERACIÓN DE AGENCIAS, SEGUIMIENTO VISITAS, REVISIÓN CARTERA MAYOR, AFECTACIÓN.

**Resultados del viaje:**

REVISION PORTAFOLIO ON, REVISIÓN DE CIFRAS, COMITÉ DE COBRANZAS, PRIORIZANDO GESTIONES A CARTERA, SEGUIMIENTO GESTIÓN PREVENTIVA, ACUERDOS DE TRABAJO, INFORMES.

**Descripción de actividades:**

08-11 GUARANDA-CALUMA-ECHEANDIA-SAN MIGUEL. REUNIÓN CON GERENTES DE OFICINA, REVISIÓN DE CIFRAS, REVISIÓN DE CARTERA, CONDICIONES ARREGLO DE OBLIGACIONES, COMITÉ DE RECUPERACIONES ON. VISITA CLIENTES PUNTUALES.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	REEMBOLSO GASTOS						
			MOVILIZ.	T.MARI.FLU	T.TERRESTR	PEAJE	COMBUST.	IMPREV.	Total
<b>FECHA</b>	08/08/2017	10/08/2017							
<b>HORA</b>	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>		118.50				

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	BBF PEI-7857-D-MAX CD 4X4 STD AC	QUITO-GUARANDA-CALUMA-ECHEANDIA-SAN MIGUEL	08/08/2017	07:00	10/08/2017	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 v llegada.

**OBSERVACIONES**

LA COMISION SOLO SE REALIZÓ DEL 08 AL 10 DE AGOSTO. FAVOR TOMAR EN CUENTA ESTE DETALLE.

<p><b>FIRMA SERVIDOR COMISIONADO</b></p>  <p>HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA</p>	<p><b>ART.14</b></p> <p>El presente informe se entregará dentro del término máximo de 4 (cuatro) días de cumplida la comisión al jefe inmediato y a la máxima autoridad o su delegado para su aprobación y autorización respectiva, quien pondrá en conocimiento a la unidad financiera. Cuando la comisión requiera mayor número horas o días autorizados, se solicitará de manera escrita se conceda la extensión del plazo</p>
---	---

FIRMAS DE APROBACIÓN	
<p><b>JEFE INMEDIATO</b></p>  <p><b>NOMBRE:</b> RICARDO FERNANDEZ SALVADOR</p>	<p><b>AUT. GERENTE DE AREA / ZONAL</b></p>  <p>PABLO FABIAN HURTADO TANDAZO</p>

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

78-GCC-2017 FECHA: 07/08/2017 RUTA: QUITO-GUARANDA-CALUMA-ECHEANDIA-SAN MIGUEL-QUITO SALIDA: 08/08/2017 07:00 LLEGADA: 11/08/2017

**Reglamento para el pago de Viaticos, Subsistencias, Movilizaciones y Alimentacion, dentro del Pais para las y los Servidores y las y los Obreros Publicos.****Art. 23, numeral 3.****Nombre del Servidor:** HERMOSA ROMAN PAOLA ALEXANDRA**Presupuesto:** 2749**Lugar y Fecha de la comisión:** Guaranda - 08/08/2017**Dependencia:** SUBGERENCIA DE RECUPERACION Y COBRANZAS

FECHA	N° COMPROBANTE VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	TOTAL
08/08/2017	21046	PARADERO RESTAURANTE MIRAFLURES	ALIMENTACION	4.50
08/08/2017	5058	ORTIZ ORTIZ JOSE ALFREDO	ALIMENTACION	19.00
09/08/2017	12538	EL CHEF CALUMA	ALIMENTACION	15.00
10/08/2017	4037	HOSTAL SPA OASIS	HOSPEDAJE	80.00
<b>VALOR REMBOLSO USD</b>				<b>0.00</b>
Justifica				118.50
Calculo 70%				168.00
Diferencia				-49.50


  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA**

240,00  
 - 160,00  
 -----  
 Desc -> 80,00



**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION**

FECHA: 09/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: GUARANDA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: LEONOR MEDRANDA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : PAOLA HERMOSA

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MARTES	08/08/2017	11H00	18H30

Certifico que el Servidor  SI  NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales

  
Gerente / ResponsableGERENTE DE SUCURSAL  
NOMBRE: PROVINCIAL  
GUARANDA

LEONOR MEDRANDA

NOMBRE:

  
Servidor

PAOLA HERMOSA

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

**FECHA:** 09/08/2017  
**NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA:** ECHEANDIA  
**NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE:** VICTOR HUGO BARRAGAN

En calidad de Gerente certifico que el servidor : PAOLA HERMOSA

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIERCOLES	09/08/2017	08H00	12H30

Certifico que  SI  X  
 el Servidor 

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales

<b>JEFE DE AGENCIA</b> <b>CANTONAL ECHEANDIA</b> <small>NOMBRE:</small>	 Gerente/ Responsable VICTOR HUGO BARRAGAN	 Servidor PAOLA HERMOSA
	<small>NOMBRE:</small>	

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION**

FECHA: 09/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: CALUMA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: NIDIA REA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : PAOLA HERMOSA

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIERCOLES	09/08/2017	13H30	17H30

Certifico que  
el ServidorSI   
NO ha utilizado vehículo de la Institución durante la  
comisión de servicios institucionales  
Gerente / Responsable

NOMBRE:

NIDIA REA

  
Servidor

NOMBRE:

PAOLA HERMOSA

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

FECHA: 10/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: SAN MIGUEL DE BOLIVAR

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. JUAN CARLOS BRAVO

En calidad de Gerente certifico que el servidor : PAOLA HERMOSA

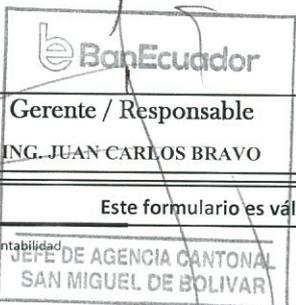
ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
JUEVES	10/08/2017	8H30	13H30

Certifico que el Servidor

SI  X  
NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales



Servidor  
PAOLA HERMOSA

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal