

COMPROBANTE CONTABLE

No. Comprobante : 913277
 Oficina Origen : 1 MATRIZ QUEVEDO
 Area Origen : 224 SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD
 Descripción : OLMEDO CESAR 1091GA 14-18AGOST REVISION GENERADORES BAEZA
 Fecha Trans. : 25/08/2017
 Estado Comprob. : NO MAYORIZADO / No Autorizado:

No	COD/CUENTA	NOMBRE	Aux	NOMBRE	OFI	NOMBRE	Area	Concepto	DEBITO	CREDITO	TIPO
1	19909009	VIAJICOS Y SUBSISTENCIAS	0603883257	OLMEDO NORIEGA CESAR FABI	1	MATRIZ QUEVEDO	224	1091GA 14-18AGOST REVISION GENERADORES BAEZA		320.00	N
2	45019027006	VIAJICOS Y SUBSISTEN EL P	0603883257	OLMEDO NORIEGA CESAR FABI	1	MATRIZ QUEVEDO	224	1091GA 14-18AGOST REVISION GENERADORES BAEZA	319.69		N
3	29909090021	TRANSF.AUTOMATICA INTERNA	2000000001	MATRIZ QUEVEDO	1	MATRIZ QUEVEDO	224	CTA. 4009803746 OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN	0.31		N
TOTALES REPORTE :									320.00	320.00	

Página: 1

VALOR M. NACIONAL

PKR

Elaborado por: *memendozal*
 Subgerencia de Contabilidad

Revisado por: *Carlos Hurtado*
 Subgerencia de Contabilidad

Resp. Unidad: *[Signature]*
 Subgerencia de Contabilidad

Aprobación Superior por: *[Signature]*
 Subgerencia de Tesorería

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Fecha Solicitud:	10/08/2017	Nro. Solicitud :	1091-GA-2017
------------------	------------	------------------	--------------

DATOS GENERALES

Apellidos-Nombres del Servidor:	OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN
Puesto:	ANALISTA SR. DE BIENES Y SERVICIOS
Secuencial	3242
Lugar del Servicio Institucional:	LAGO AGRIOS
Nombre de la Unidad del Servidor:	SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS

Fecha/Salida:	14/08/2017	Hora/Salida:	05:00	Fecha/Llegada:	18/08/2017	Hora/Llegada:	23:00	
				(Lugar habitual de trabajo)				

Descripción de las Actividades a Ejecutarse :	REVISIÓN DE GENERADORES Y EQUIPOS UPS
---	---------------------------------------

Servidores que Integran el Servicio Institucional:

CESAR OLMEDO

TRANSPORTE

Tipo Transporte:	TERRESTRE BBP		
Nombre Transporte:	PEI-7819-SZ		
Ruta:	QUITO-BAEZA-CHACO-LAGO AGRIO-PUTUMAYO-SHUSHUFINFI-COCA-DAYUM		
Fecha Salida:	14/08/2017	Hora Salida:	05:00
Fecha Retorno:	18/08/2017	Hora Retorno:	23:00

VALOR TOTAL DEL VIATICO

SERVIDOR	GRUPO OCUPACIONAL	NIVEL	CEDULA	VIATICO	SUBSISTENCIA	ALIMENTACION	TOTAL
OLMEDO NORIEGA CESAR FA	SERVIDOR PUBLICO 5	2	0603883257	320.00	0.00	0.00	320.00

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA

Tipo de Cuenta:	Ahorros	Número/ Cuenta:	4009803746	Banco:	BANECUADOR
-----------------	---------	-----------------	------------	--------	------------

OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN
FIRMA DEL SERVIDOR

ING. RICARDO CRUZ
JEFE INMEDIATO

ABG. ANDRES CORAL
AUT. GERENTES AREA / ZONAL

BanEcuador
12:36 10/08/17
ESTIBEL 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 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, OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN identificado con la cédula de ciudadanía No. 0603883257 autorizo expresamente al BANECUADOR B.P., para que realice el descuento de mi Cuenta de Ahorros No. 4009803746 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 1091-GA-2017	FECHA DE INFORME 23/08/2017
---------------------------------------	---------------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN	SECUE. 3242	PUESTO ANALISTA SR. DE BIENES Y SERVICIOS
LUGAR DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Lago Agrio	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS	

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES

CESAR OLMEDO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo del Servicio Institucional:

Revisión de los equipos instalados por la Empresa Comercial Firmesa, para poder firmar el acta de recepción y proceder al pago del contrato.

Actividades Desarrolladas:

Resultados: Se determina en que sucursales se debe realizar mantenimiento eléctrico por parte de la Unidad Mantenimiento y revisión de los mismos por parte de la empresa, se capacita a los funcionarios a cargo de este sistema.

Actividades: Revisión de Equipos UPS, tableros eléctricos, verificando los voltajes de ingreso y salida de cada equipo Ups, verificar los sistemas de tierra, verificar el funcionamiento de los generadores eléctricos, equipos de aire acondicionado.

Productos Alcanzados

Observaciones:

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE BBP	PEI-7819-SZ	LAGO AGRIO	14/08/2017	05:00	18/08/2017	21:00

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			
			MOVILIZ.	T.MARI.FLU	T.TERRESTRE	PEAJE	COMBUST.	IMPREV.	Total
FECHA	14/08/2017	18/08/2017							
HORA	05:00	21:00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	0.00
Hora inicio de labores el día de retorno	08:30		VALOR JUSTIFICADO: 228.69						

[Firma manuscrita]

BanEcuador
11.47 24/08/17
Esther Mendoza
SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD

FIRMA DEL SERVIDOR OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN	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 <i>[Firma]</i> NOMBRE: ING. RICARDO CRUZ	AUT. GERENTE DE AREA / ZONAL <i>[Firma]</i> NOMBRE: ABG. ANDRES CORAL
--	--



DETALLE QUE JUSTIFICA LOS GASTOS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA: 10/08/2017 RUTA: QUITO-BAEZA-CHACO-LAGO AGRIO-PUTUMAYO-SHUSHUFINFI-COCA-DAYUMA-TENA-QUITO SALIDA: 14/08/2017 05:00 LLEGADA:

Nombre del Servidor: OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN

Secuencial: 3242

Lugar y Fecha del Servicio Institucional: Lago Agrio - 14/08/2017

Dependencia: SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	N° COMPROBANTE VENTA	EMISOR	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	TOTAL
14/08/2017	20917	ALIMENTACION	ALIMENTACION	3.00
14/08/2017	2275	ALIMENTACION	ALIMENTACION	15.00
14/08/2017	8522	HOSPEDAJE	HOSPEDAJE	35.00
14/08/2017	85361	ALIMENTACION	ALIMENTACION	3.50
15/08/2017	44	ALIMENTACION	ALIMENTACION	15.00
15/08/2017	4559	ALIMENTACION	ALIMENTACION	3.36
16/08/2017	17179	HOSPEDAJE	HOSPEDAJE	19.00
16/08/2017	21059	ALIMENTACION	ALIMENTACION	4.48
16/08/2017	3720	ALIMENTACION	ALIMENTACION	19.75
16/08/2017	4074	ALIMENTACION	ALIMENTACION	15.00
16/08/2017	728	HOSPEDAJE	HOSPEDAJE	40.00
17/08/2017	2405	ALIMENTACION	ALIMENTACION	12.00
17/08/2017	36025	ALIMENTACION	ALIMENTACION	5.00
18/08/2017	3987	HOSPEDAJE	HOSPEDAJE	33.60

Valor Movilización y/o Combustible, Peaje USD 0.00

Justifica	223.69
Calculo 70%	224.00
Diferencia	-0.31



FIRMA DEL SERVIDOR

223,69
 96,00

 319,69

ESTABLECIMIENTO:
Av. Quito y Pasaje
Gonzanamá
TELF.: 06-2833-862
*Lago Agrio - Ecuador

MATRIZ: Lavalle 20-16
y Olmedo - Riobamba

SERVICIO DE HOSPEDAJE EN HOTELES

HOTEL RESIDENCIA

Canaima

GUAMAN YAURIPOMA ANDRÉS

RUC.: 0600628374001
AUT. SRI: 1120128918

FACTURA SERIE 002.001 **000008522**

Cliente: Cesar Olmedo
Dirección: QUITO
Fecha: 16-08-2017 Telf.: 022039220
Cl. RUC: 0603883257 Guía Rem. No.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Hospedaje		31.25

TEL "CANAIMA"
0600628374001
06-2833-862
Lago Agrio - Ecuador

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO DINERO ELECTRÓNICO OTROS

Valencia Freire Mónica Natalia - Imp. Cristian • Telf.: 062-833-167 • RUC.: 2100039425001
Aut. 1360 * Impreso del 8201 al 8700 • el 20/01/2017 • Válida su emisión hasta 20/01/2018

Sub Total 14%: 31.25
Sub Total 0%:
Descuento:
Sub Total:
IVA 14%: 3.075
TOTAL: 35.60

Documento Categorizado: NO ORIGINAL: Adquirente • COPIA: Emisor



HOSTAL UNICORNIO

CAMPOS EDISON WILFRIDO
Servicio de Hospedajes en Hoteles

Dirección: Av. 9 de Octubre s/n y Miguel Gamboa
Telf.: 062 882-293
FCO. ORELLANA, ECUADOR

FACTURA
S 001 - 001
000017179
RUC: 1203093214001
AUT SRI. 1120961030

CLIENTE: OLMEDO NORIEGA CESAR
RUC./C.I.: 0603883257 FECHA: 16/08/2017
DIRECCION: QUITO TELF.: 0984015214

NOCHES	HABITACION N° 1 DETALLE	V. UNITARIO	V. TOTAL
1			

"OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD"

* QUIMICO ORIGINAL: ADQUIRIENTE * COPIA1: EMISOR COPIA2: SIN VALOR TRIBUTARIO

FORMA DE PAGO: EFFECTIVO DINERO ELECTRÓNICO TARJETA DE DÉBITO O CRÉDITO OTROS

HOSPEDAJE DEL DIA 16 DE AGOSTO DEL 2017

Sub-TOTAL	16.96
SERVICIO %	0.00
IVA TARIFA 12 %	2.04
TOTAL USD \$	19.00

Cliente: [Signature] Contador: [Signature] El Administrador: [Signature] Cajero: [Signature]



HOTEL AMAZÓNICO

VEJAR CARDENAS ELAINE SILVANA

Dir.: Sector La Y, Ceslao Marín y Atahualpa
Puyo * Pastaza

granhotelamazonico@yahoo.com Telf: 032883-094



RUC: 1600253981001

FACTURA 001-001-

Nº 003987

AUT. SRI: 1119667621

FECHA EMISIÓN: Puyo, 2017/08/18

R.U.C / C.I. 0603883257

GUÍA DE REMISIÓN:

Sr (es): CESAR OMEGA

DIRECCION: QUITO

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	V. TOTAL
	Hospedaje.	30 ⁰⁰	30 ⁰⁰

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO _____

DINERO ELECTRONICO _____

TARJETA DE CREDITO/ DEBITO _____

OTROS _____

HOTEL AMAZONICO

RUC 1600253981001

Puyo Ecuador

[Signature]

RECIBI CONFORME

SUB TOTAL	30 ⁰⁰
DESCUENTO	
IVA 12 %	3,60
IVA 0 %	
VALOR TOTAL	33,60

Original: Adquirente / Copia: Emisor

Comedor "DENNY"

Preciado Mendez Denny Eil. *VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN COMEDOR PARA SU CONSUMO INMEDIATO
 Dir.: Lotización el Chofer 20 de Junio S/n y Venezuela Edificio Centro Gastronómico Local N° 11
 Teléfono.: 062 831 856

LAGO AGRIO - SUCUMBIOS - ECUADOR
 RUC.: 1706701859001 **AUT. SRI.: 1121006799
 DIA MES AÑO
 FECHA 14 08 2017

Nota de Venta
 SERIE: 001-001-00
 0020917

CLIENTE: Cesar Omeza
 DIRECCIÓN: QUITO
 RUC: 0603883257 TELF: 022039020

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Consumo		3.00
TOTAL			3.00

MONTO AUT.: ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$150
 Son: 1.00 dólares
 FORMA DE PAGO:
 EFECTIVO DINERO ELECTRÓNICO TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO OTROS
 Imp. Nueva Imagen Darwin Homero Gavilanez Gualpa *RUC: 2100245402001 ** Telf.: 062 832 737 ** LAGO AGRIO** Aut. SRI.: 9077 Imp:del 000020.501 - 000021.000 **30/JUNIO/2017**
 FIRMAS: [Firma Autorizada] [Firma Cliente] *VALIDO HASTA 30/JUNIO/2018*

"CONTRIBUYENTE RÉGIMEN SIMPLIFICADO" RESTAURANT EL GRAN CHEFF

CARMEN JULIA GUARNIZO CUMBIUS
 Dir.: Via Quito sn y Rafael Ferrer
 Telf.: 062 340 027 *Cel.: 099 940 8676 Gonzalo Pizarro - Sucumbios - Ecuador

NOTA DE VENTA
 SERIE: 001 - 001 - 00
 No. 0002275
 RUC: 1102964192001
 AUT. S.R.I.: 1119561282

Señor (es): Cesar Omeza
 C.I. o R.U.C.: 0603883257 Fecha Emisión: 14-08-17
 Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Consumo	15	15.00
TOTAL \$			15.00

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$150.00
 Son: _____ dólares
 FIRMAS: [Firma Autorizada] [Firma Cliente]

VÉLEZ CHÁVEZ LEYD GASTELUX
 RUC. 1305617621001 AUT. 2509
 Imp. "Gráficas Vélez" Telf.: 2835 339
 Nº del 000002001 al 000002500
 IMPRESO 05/Octubre/2016
 *CADUCA 05/Octubre/2017

Granizo Molina Monica Elizabeth RESTAURANT EL CHAMAQUITO

R.U.C. 1600209603001
FACTURA
 S. 001- 001
 000085361
 Aut. S.R.I. 1121136059
 Dirección: Matriz y Establecimiento VIA QUITO S/N
 Telf.: 062 320-606 / Cel. 0988337227
 QUIJOS - NAPO - ECUADOR
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

Cliente: Cesar Omeza
 R.U.C.: 0603883257 FECHA: 14 08 2017
 Dirección: Caldes de Quito

FECHA: AUT. 21 / 07 / 2017 / CADUCA EL 21 / JULIO / 2018

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	TOTAL
1	Almuerzo Jueves		3.13
TOTAL			3.13

FORMA DE PAGO: DOCUMENTO NO CATEGORIZADO
 Efectivo Dinero Electrónico Tarjeta Crédito Débito Otros
 SUBTOTAL: 3.13
 12% IVA: 0.37
 0% IVA: _____
 TOTAL \$: 3.50
 Recibí Conforme
 JIMENEZ LARA ELIECER NICANOR, IMPRENTA "MULTIGRAFICAS" R.U.C. 0200962314001 Telf. 2847682
 Autorización S.R.I. 4089 - Núm. del 84701 al 86700 Original: Adquirente/Copia: Emisor

"BROASTER BURGUER"

Bailon Arboleda Vidian Annabel
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTE INCLUSO PARA LLEVAR.
 Dir. Matriz Establ.: ELOY ALFARO AV. UNIDAD NACIONAL SHUSHUFIANI - SUCUMBIOS - ECUADOR

RUC.: 0801485012001
 AUT. SRI 1120864426
 Cliente: Cesar Omeza
 Dirección: QUITO Telf.: 022039020
 Fecha: 15/08/2017 Guía Rem. No.: _____
 C.I. RUC: 0603883257

Monto Autorizado por Transacción: - ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTE hasta \$ 150.0

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Consumo	15.00	15.00
TOTALS			15.00

FORMA DE PAGO:
 EFECTIVO DINERO ELECTRÓNICO TARJETAS DE CRÉDITO/DÉBITO OTROS
 FIRMAS: [Firma Autorizada] [Firma Cliente]
 TUBAY PIBAQUE VICTOR DANIEL "Imprenta a Tubay"
 -RUC. 1710042540001 Aut. 13528 Nº-001 al 100
 Fecha de Autorización 06 / Junio / 2017
 Fecha de caducidad: 06 / Junio / 2018
 ORIGINAL: Adquirente • COPIA: Emisor

MENDOZA CALDERON IVAN FLORENTINO RUC: 1500691090001
 DIREC.: EL TRIUNFO VIA TENA S/N Y ENTRADA SANTA ROSA - LORETO
RISE
 HOTELES Y RESTAURANTES HASTA 150.00
CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO ORIGINAL: Adquiriente - COPIA: Emisor
NOTA DE VENTA
 SERIE 001 - 001
000002405
 AUTOR. SRI. 1121179900

CLIENTE: CESAR OLMEAO
 DIRECCIÓN: QUITO
 RUC.: 0603983257 FECHA: 17/08/17

FECHA DE CADUCIDAD : 06/10/2017 ORIGINAL: Adquiriente - COPIA: Emisor

CANT.	DETALLE	V. UNITARIO	V. TOTAL
	Consumo	-1-	12.00

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DINERO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA CREDITO/DÉBITO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

TOTAL \$ 12.00
 RECIBI CONFORME

GAVILANEZ MORETA NORMA ELISA "LIBRERÍA PAPELERIA E IMPRENTA ROBALINO
 RUC: 1600251597001 - AUTORIZ. 3849 FECHA IMP. 2017 - 07 - 31 NUM. 2001 AL 3000

CEVICHERIA EL COLORADO RUC.: 1311570145001
 MERA BURGOS SEGUNDO ANTONIO
 VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN
 CEVICHERIAS PARA SU CONSUMO INMEDIATO
 Dir.: Napo s/n y Chimborazo
 Telf.: 0989674646
 ORELLANA - ECUADOR
FACTURA
 S 001-001
00036025
 AUT. SRI 1121160261

Fecha: 17/08/2017 RUC/CI: 0603983257
 Cliente: CESAR OLMEAO
 Dirección: QUITO Teléfono: 0224390

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	V. TOTAL
	Alimentación		4,46

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DINERO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CREDITO/DÉBITO	<input type="checkbox"/>
CHEQUE	<input type="checkbox"/>
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	<input type="checkbox"/>

F. AUTORIZADA
 RECIBI CONFORME

SUBTOTAL	4,46
I.V.A 0%	
I.V.A. 12%	0,54
TOTAL USD	5

ORIGINAL CLIENTE COPIA EMISOR

CARRANZA GARCIA Betsy Margarita Imprenta "LO MÁXIMO"
 RUC.: 1203636939001 AUT. 6414 Telefax: 062882376
 Forma del 00035701 al 00036700 Impresión 127/Julio del 2017

CADUCA EL 27 DE JULIO DEL 2018

INFORME DE GESTIÓN DE COMISIÓN UPS

Objetivos:		Realizar la inspección de campo de las instalaciones de ups de las agencias						
	Agencias visitadas	Horario entrada	Horario de Salida	UPS Contrato potencia (KVA)	UPS Instalado (KVA)	Aires Acondicionados	Observaciones	
Lunes 14 agosto/2017	Baeza	08:00 h	09:30 h	6	6	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		
	Chaco	10:00 h	11:00 h	3	3	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		
	Lumbiqüi	12:30 h	15:00 h	N/A	N/A	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		
	Lago Agrio	16:00 h	18:00 h	10	10	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		
Martes 15 agosto/2017	Agencias visitadas	Horario entrada	Horario de Salida	UPS Contrato potencia (KVA)	UPS Instalado (KVA)	Aires Acondicionados	Observaciones	
	Putumayo	11:25 h	14:30 h	3	3	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		
	Tarappa	16:00 h	18:00 h	N/A	N/A	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		
Miercoles 16 agosto/2017	Shushufindi	06:30 h	20:00 h	10	10	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		
	Agencias visitadas	Horario entrada	Horario de Salida	UPS Contrato potencia (KVA)	UPS Instalado (KVA)	Aires Acondicionados	Observaciones	
	Shushufindi	08:00 h	10:00 h	10	10	Aires Acondicionados en mal estado falta de mantenimiento		



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 2017-08-14

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: Ing. CESAR OLMEDO ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
LUNES	14/08/2017	08h00	09h30

Certifico que el servidor SI NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.


Gerente / Responsable
NOMBRE: Ing. DANIELA CAICEDO


DELEGADO SERVICIOS Y CANALES
AGENCIA CANTONAL
BAEZA


Servidor
NOMBRE: Ing. CESAR OLMEDO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 14/08/2017
NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: Oficina Especial El Chaco
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: Lic. Yajaira Yumbo

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
Lunes	14/08/2017	10:00	11:00

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


Gerente / Responsable
NOMBRE: Lic. Yajaira Yumbo


OFICINA ESPECIAL EL CHACO
Servidor
NOMBRE: Cesar Olmedo

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

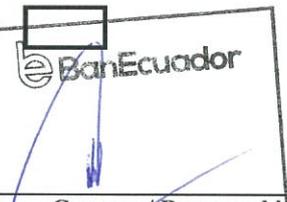
FECHA: 14/08/2017
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: Lumbaqui
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: Ing. Katia Acosta

En calidad de Gerente certifico que el servidor : Cesar Olmedo

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
LUNES	14/08/2017	12:30	15:00

Certifico que el Servidor SI NO ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales



Gerente / Responsable
KATIA ACOSTA
JEFE DE AGENCIA
CANTONAL LUMBAQUI


Servidor

NOMBRE:

NOMBRE:

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

FECHA: 14/08/2017
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: LAGO AGRIO
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: DR. JONH ACOSTA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
LUNES	14/08/2017	16:00 PM	18:00 PM

Certifico que el Servidor SI NO ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión de servicios institucionales

Gerente / Responsable
GERENTE DE SUCURSAL
PROVINCIAL
LAGO AGRIO

Servidor
NOMBRE: OLMEDO NORIEGA CESAR FABIAN

NOMBRE:

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

Número _____

FECHA: 15/08/2017NOMBRE DE ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA PUTUMAYONOMBRE GERENTE O RESPONSABLE CARMITA CORNEJO LONDOÑO

En calidad de Gerente o Responsable de OFICINA ESPECIAL PUTUMAYO
 certifico que el sr/sra/srta ING. CESAR OLMEDO NORIEGA ha cumplido la comisión programada
 de acuerdo al siguiente horario:

DIA	FECHA	HORAS DE ENTRADA	HORAS DE SALIDA
MARTES	15/08/2017	11:25:00 a.m.	14:30 PM

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



 NOMBRE: ING. CARMITA CORNEJO LONDOÑO
 DELEGADO DE SERVICIOS Y CANALES


 Nombre: ING. CESAR OLMEDO NORIEGA
 Funcionario/Empleado



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 15-ago-17

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA: OFICINA ESPECIAL TARAPOA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: MERCY CECILIA PANTOJA

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MARTES	15/08/2017	16:00:00 p.m.	18:00 PM

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

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.



(Signature)
Gerente / Responsable
NOMBRE: MERCY C. PANTOJA

(Signature)
Servidor
NOMBRE: ING. CESAR OLMEDO



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISIÓN

FECHA: 16/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL/SUCURSAL/AGENCIA:

SHUSHUFINDI

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: PAOLA JIMENA RIOS

En calidad de Gerente certifico que el servidor: ING. CESAR OLMEDO

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

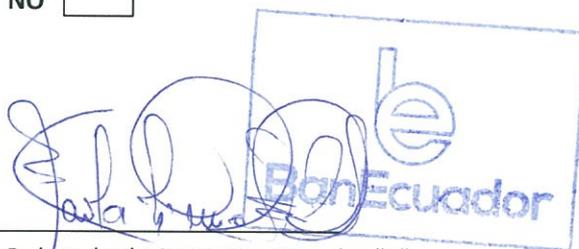
DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MARTES	15-ago-17	18:00	20:00
MIÉRCOLES	16-ago-17	08:00	10:30

SI

Certifico que el servidor

NO

ha utilizado vehículo de la Institución durante la comisión.



Delegado de Servicios y Canales "E"
NOMBRE: PAOLA JIMENA RIOS



Servidor
NOMBRE: ING. CESAR OLMEDO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

FECHA: 16/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: AGENCIA JOYA DE LOS SACHAS

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. NIXON VALLADOLID CUEVA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : OLMEDO CESAR

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
miercoles	16/08/2017	11:00:00 a.m.	12:30:00 p.m.

Certifico que el Servidor SI NO

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

ING. NIXON VALLADOLID
NOMBRE: _____

Elaborado por: Subgerencia de Contabilidad
OLMEDO CESAR
NOMBRE: _____

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

FECHA: 16/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: SUCURSAL FRANCISCO DE ORELLANA

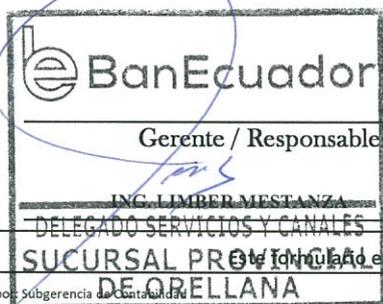
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING. LIMBER MESTANZA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : ING. CESAR OLMEDO

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
MIÉRCOLES	16/08/2017	14:H00	18:H00

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



NOMBRE:

ING. LIMBER MESTANZA

Firma del Servidor

NOMBRE:

ING. CESAR OLMEDO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

FECHA: 17/08/2017
NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: DAYUMA
NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: SRA. ANA GORETTY RON VELEZ

En calidad de Gerente certifico que el servidor : ING. CESAR OLMEDO

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
JUEVES	17/08/2017	09:00	11:H00

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



Gerente / Responsable



OFICINA ESPECIAL
DAYUMA
NOMBRE:



Firma del Servidor

NOMBRE: SRA. ANA GORETTY RON VELEZ ING. CESAR OLMEDO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

FECHA: 17/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: AGENCIA LORETO

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: JOHANA DEL ROCIO TOAPANTA ESTRADA

En calidad de Gerente certifico que el servidor : ING. CESAR OLMEDO

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

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
JUEVES	17/08/2017	12:H30	15:H00

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

Gerente / Responsable
NOMBRE: JOHANA TOAPANTA ESTRADA



Firma del Servidor
NOMBRE: ING. CESAR OLMEDO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION**

FECHA: 17/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: GERENTE PROVINCIAL SUCURSAL TENA

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ING DANNY GUERRERO

En calidad de Gerente certifico que el servidor : SR. CESAR OLMEDO

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
jueves	17/08/2017	16h00	18h00

Certifico que
el ServidorSI NO 

Gerente / Responsable

NOMBRE:

ING DANNY GUERRERO

Servidor

NOMBRE:

SR. CESAR OLMEDO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMISION

FECHA: 18/08/2017

NOMBRE DE LA ZONAL /SUCURSAL/AGENCIA: SUCURSAL PUYO

NOMBRE GERENTE O RESPONSABLE: ANDRES COELLO

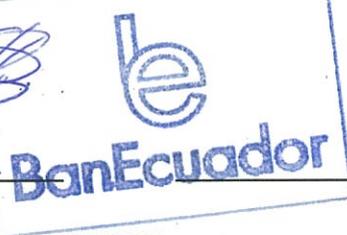
En calidad de Gerente certifico que el servidor : CESAR OLMEDO

ha cumplido la comisión programada de acuerdo al siguiente horario:

DÍA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
VIERNES	18/08/2017	08H00	10H00

Certifico que el Servidor
SI
NO

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


Gerente / Responsable
Servidor

NOMBRE: ANDRES COELLO

NOMBRE: CESAR OLMEDO

Este formulario es válido únicamente con el sello de la Sucursal