

**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

23 /NOVIEMBRE 2023

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR  
LUIS GUACHUN

PUESTO  
CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION  
RIOBAMBA- CHIMBORAZO

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: STA CLAUDIA BUGUEÑO Y EL SR JADER ACOSTA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Movilizar A LOS SRES FUNCIONARIOS DE LA BIBLIOTECA HASTA EL NUCLEO DE CHIMBORAZO PARA PRESENTAR EN DIFERENTES ACTIVIDADES EN LAS ESCUELAS DE LA PROVINCIA EN MEDIACION DE LECTURA

			NOTA
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
FECHA dd-mm-aaa	21/11/2023	22/11/2023	
HORA hh:mm	6:15 AM	16:30 PM	

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PEP1029	QUITO -RIOBAMBA	21/11/2023	6:15AM	21/11/2023	10:30 PM
TERRESTRE	PEP-1029	RIOBAMBA - QUITO	22/11/2023	12:00 PM	22/11/2023	16:30PM

**NOTA:** En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

**OBSERVACIONES**

FIRMA SERVIDOR COMISIONADO



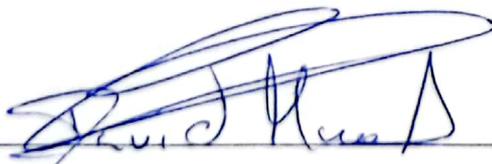
NOMBRE : LUIS GUACHUN

**NOTA**

El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

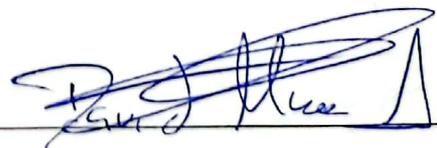
**FIRMAS DE APROBACION**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: SR. MGS .DAVID CHRISTOPHER MINA ARCOS  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



NOMBRE: SR. MGS .DAVID CHRISTOPHER MINA ARCOS  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO