

**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28/09/ 2023
--	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR ALIRIO LINCANGO ALVARO	PUESTO CONDUCTOR
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION COTACACHI – IBARRA-PUYO-PASTAZA	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: GRUPO AMAZONIA INDOMABLE	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Movilizar AL GRUPO DESDE COTACACHI HACIA LA PROVINCIA DE PASTAZA.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
			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	23/09/2023	24/09/2023	
HORA hh:mm	04:30 AM	19:00PM	

TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ROTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PEN0512	QUITO – COTACACHI-PUYO	23/09/2023	04:30 AM	23/09/2023	14:00PM
TERRESTRE	PEN0512	PUYO-COTACACHI - QUITO	24/09/2023	09:30 AM	24/09/2023	19:00 PM

**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 : ALIRIO LINCANGO

**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