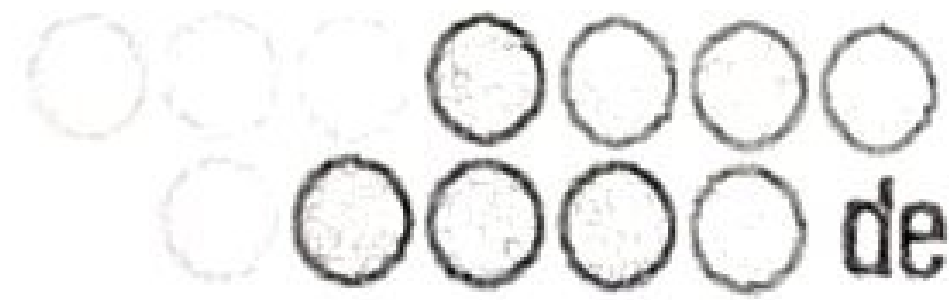
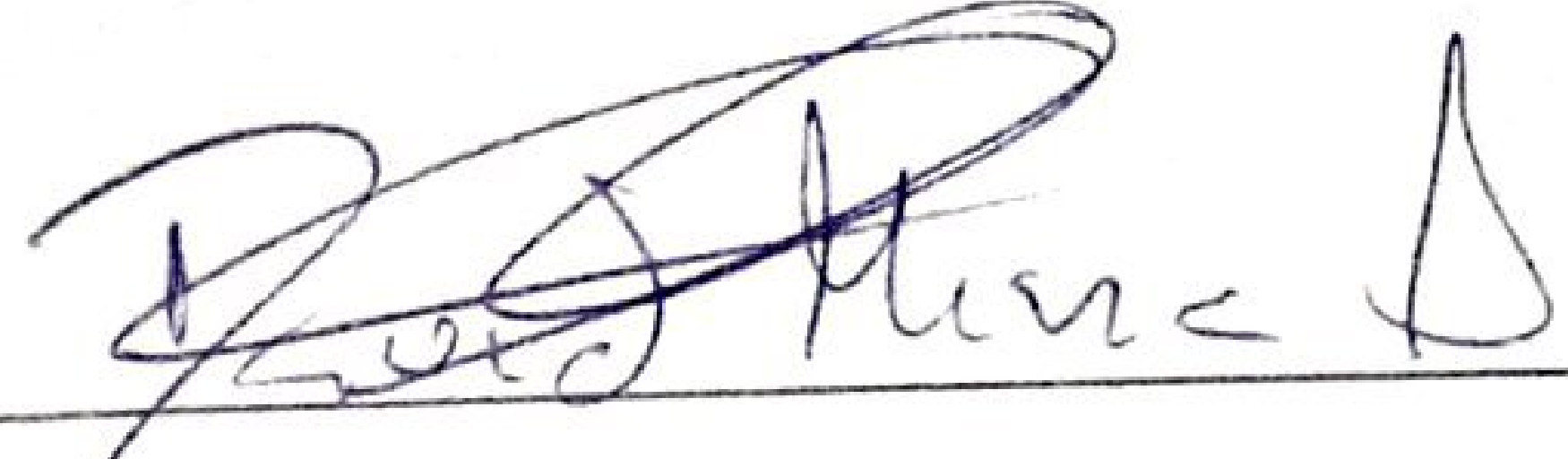


 Ministerio de Relaciones Laborales			 CCE Casa de la Cultura Ecuatoriana BENJAMÍN CARRIÓN			
INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION						
Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 09 DE OCTUBRE 2023			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR Luis GUACHUN			PUESTO CONDUCTOR			
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION BAÑOS Y LATACUNGA			NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: SRES FUNCIONARIOS DE LA BIBLIOTECA DE LA CCE						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
Movilizar A LOS SRES FUNCIONARIOS DESDE LA CIUDAD DE QUITO HASTA LA CIUDAD DE BAÑOS PARA REALIZAR TALLERES Y ACTIVIDADES DE MEDIACION DE LECTURA Y LUEGO MOVILIZAR A LATACUNGA PARA EL MISMO EVENTO						
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		05/10/2023	06/10/2023			
HORA hh:mm		9:00 AM	21.00 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	PEO 0205	QUITO –BAÑOS	05/10/2023	9:00 AM	05/10/2023	12:30 PM
TERRESTRE	PEO 0205	BAÑOS LATACUNGA - QUITO	06/10/2023	10:00 AM	06/10/2023	21:00 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 : 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			