

**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION Memorando Nro. CCE-CCENCX-2025-0037-M	FECHA/ DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 28/01/2025
---	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR MILTON AGUILERA	PUESTO CONDUCTOR
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION COTOPAXI - SALCEDO - ASOGUES - CAÑAR	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: MILTON AGUILERA	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

TRASLADO AL NUCLEO DE LA CASA DE LA CULTURA DE COTOPAXI AL DESFIDE DE COMFRATERNIDAD DE CAÑAR

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	25/01/2025	27/01/2025	
HORA hh:mm	04:00	13:00	

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	PEN-513	QUITO - SALCEDO CAÑAR	25/01/205	04:00	25/01/2025	14:00
TERRESTRE	PEN-513	CAÑAR - SALCEDO SALCEDO - QUITO	26/01/2025 27/01/2025	16:00 10:00	26/01/2025 27/01/2025	23:00 13:00

**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: MILTON AGUILERA	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: ING. DAVID MUÑOZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  NOMBRE: ING. DAVID MUÑOZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO
--	--