

**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

24/03/2025

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS-NOMBRES DEL SERVIDOR

KARINA PATRICIA SALINAS REINA

PUESTO

DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

CIUDAD-PROVINCIA DE LA COMISION

RIOBAMBA - CHIMBORAZO

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: Karina Salinas

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

REVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN MATERIA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, ENTRE OTROS TEMAS LOS SIGUIENTES:

- Participación en reunión de trabajo en la Regional del Ministerio de Trabajo, por caso de evaluación del desempeño.
- Apoyo en el desarrollo de respuesta técnica al caso de evaluación de desempeño.
- Participación en reunión en la

**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

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

FECHA dd-mm-aaa

19-marzo-2025

20-marzo-2025

HORA hh:mm

05h00

20h30

**TRANSPORTE UTILIZADO**

**SALIDA**

**LLEGADA**

TIPODETRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)

NOMBRE DEL TRANSPORTE

RUTA

FECHA dd-mmm-aaaa

HORAhh: mm

FECHA dd-mmm-aaaa

HORAhh: mm

TERRESTRE

PEN0512

QUITO - RIOBAMBA

19-marzo-2025

05H00

19-marzo-2025

09h30

TERRESTRE

PARTICULAR

RIOBAMBA - QUITO

20-marzo-2025

16h30

20-marzo-2025

20h30

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA SERVIDOR COMISIONADO

**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 presentar lo 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.

NOMBRE: DRA. KARINA SALINAS REINA

**FIRMAS DE APROBACION**

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

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE: SOC. FERNANDO CERÓN CÓRDOVA

NOMBRE: ING. DAVID MUÑOZ