

INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

03/10/2025

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DEL SERVIDOR
Escobar Garzón Ángel Rafael

PUESTO
Director

CIUDAD-PROVINCIA DE LA COMISION
Loja-Loja

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR
Fomento Artístico y Cultural

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:
Ángel Escobar

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Asistí a la Sesión Nro. 17 de la Mesa Técnica para la organización del Festival Internacional de Artes Vivas de Loja y del Programa Nacional Camino a Loja

| | | | 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 | | | |
| FECHAdd-mm-aaa | 01/10/2025 | 02/10/2025 | | | | |
| HORAh:mm | 06:00 | 08:20 | | | | |
| TRANSPORTE UTILIZADO | | | SALIDA | | LLEGADA | |
| TIPODETRANSPORTE(Aéreo,terrestre,otros) | NOMBRE DELTRANSPORTE | RUTA | FECHA dd-mmm-aaaa | HORAh:mm | FECHA dd-mmm-aaaa | HORA hh:mm |
| AÉREO | AÉREO REGIONAL | Quito-Loja-Quito | 01/10/2025 | 06:20 | 02/10/2025 | 08:20 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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: ANGEL ESCOBAR GARZÓN

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

FIRMASDEAPROBACION

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

NOMBRE: FERNANDO CERÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE: DAVID MUÑOZ