



CCE
BENJAMIN
CARRION



núcleo de cotopaxi

SOLICITUD DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 2015-01-P.CEBCNC	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 12/01/2015
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR	
VIATICOS <input type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/>
SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>	ALIMENTACION <input checked="" type="checkbox"/>

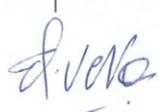
DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR RIVERA ROBAYO EDMUNDO		PUESTO PRESIDENTE	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION QUITO		NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR DIRECTIVO	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 13/01/2015	HORA SALIDA (hh:mm) 09h00'	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 13/01/2015	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 16h30'
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION DR. EDMUNDO RIVERA. SR. MIGUEL ANGEL RENGIFO			
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS EN: CASA MATRIZ Y FUNDACION TEATRO NACIONAL SUCRE – CENTRO CULTURAL MAMA CUCHARA.			

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
terrestre	NN	Latacunga- Quito- Latacunga	13/01/2015	09h00'	13/01/2015	16h30'

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA Ahorro	NO. DE CUENTA 060101028768	NOMBRE DEL BANCO COOP. CACPECO
FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE 		
NOMBRE Dr. Edmundo Rivera		

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO

MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO

FIRMA REVISADO  Nuc Ing. Juan Pablo Atiaga	FIRMA AUTORIZADO  Dr. Edmundo Rivera
---	---

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes
- El informe de Licencia con remuneración deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia
- Está prohibido conceder licencias para el cumplimiento de servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.





INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 2015-01-P.CCEBCNC	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 14/01/2015
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR RIVERA ROBAYO EDMUNDO	PUESTO Presidente
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION Quito	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Directivo

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

DR. EDMUNDO RIVERA ROBAYO y MIGUEL ANGEL RENGIFO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN CASA DE LA CULTURA MATRIZ Y FUNDACION TEATRO NACIONAL SUCRE – CENTRO CULTURAL MAMA CUCHARA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	13/01/2015	13/01/2015	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
HORA hh:mm	09h00'	16h30'	
Hora Inicio de Labores el día de retorno			

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		Latacunga- Quito Latacunga	13/01/2015	09h00'	13/01/2015	16h30'

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  DR. EDMUNDO RIVERA ROBAYO	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

RESPONSABLE DE UNIDAD DE TALENTO HUMANO  ING. JUAN PABLO ATAGA	JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  NOMBRE: Dr. Edmundo Rivera Robayo
---	--





SOLICITUD DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 2015-02-P.CEBCNC	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 19/01/2015
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR	
VIATICOS <input type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/>
SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>	ALIMENTACION <input checked="" type="checkbox"/>

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR RIVERA ROBAYO EDMUNDO		PUESTO PRESIDENTE	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION AMBATO		NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR DIRECTIVO	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) 20/01/2015	HORA SALIDA (hh:mm) 13h00'	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) 20/01/2015	HORA LLEGADA (hh:mm) 18h30'
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION DR. EDMUNDO RIVERA.			
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE REUNIÓN DE TRABAJO EN: CASA DE LA CULTURA NÚCLEO DE TUNGURAHUA.			

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
terrestre	NN	Latacunga- Ambato- Latacunga	20/01/2015	13h00'	20/01/2015	18h30'

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA Ahorro	NO. DE CUENTA 060101028768	NOMBRE DEL BANCO COOP. CACPECO
FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE 		
NOMBRE Dr. Edmundo Rivera		

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO

MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO

FIRMA REVISADO TALENTO HUMANO Ing. Juan Pablo Atiaga	FIRMA AUTORIZADO NUCLEO DE COTOPAXI Dr. Edmundo Rivera
<p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia</p> <ul style="list-style-type: none"> De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes El informe de Licencia con remuneración deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia Está prohibido conceder licencias para el cumplimiento de servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado. 	

Recibido - 23-01-2015



INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION: **2015-02-P.CCEBCNC** FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa): **21/01/2015**

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR: **RIVERA ROBAYO EDMUNDO** PUESTO: **Presidente**
 CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION: **Ambato** NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR: **Directivo**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: **DR. EDMUNDO RIVERA ROBAYO**

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

REUNIÓN DE TRABAJO EN: CASA DE LA CULTURA NÚCLEO DE TUNGURAHUA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	20/01/2015	20/01/2015	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
HORA hh:mm	13h00'	18h30'	
Hora Inicio de Labores el día de retorno			

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		Latacunga-Ambato Latacunga	20/01/2015	13h00'	20/01/2015	18h30'

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: *[Firma]*
 DR. EDMUNDO RIVERA ROBAYO

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

RESPONSABLE DE UNIDAD DE TALENTO HUMANO: *[Firma]*
 NOMBRE: **ING. JUAN PABLO ATIAGA**

JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD: *[Firma]*
 NOMBRE: **Dr. Edmundo Rivera Robayo**

TALENTO HUMANO



Recibido - 23-01-2015