



CCE
BENJAMIN
CARRION



núcleo de cotopaxi

SOLICITUD DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

2015-9-T.CEBCNC

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

27/05/2015

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

VALENCIA PEREZ CARMEN CUMANDA

PUESTO

TESORERA

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

AMBATO

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR

FINANCIERA

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

28/05/2015

HORA SALIDA (hh:mm)

07h30'

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

28/05/2015

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

HORA LLEGADA (hh:mm)

15h30'

(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

LIC. CARMEN VALENCIA P.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Asistir a SENPLADES (Ambato) a Taller de Capacitación sobre postulación de proyectos de inversión para elaboración de proforma presupuestaria 2016.

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	28/05/2015	07h30'	28/05/2015	15h30'

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA

Ahorro

NO. DE CUENTA

040450869

NOMBRE DEL BANCO

MUTUALISTA PICHINCHA

FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE

NOMBRE Carmen C. Valencia P.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO

FIRMA REVISADO

Ing. Juan Pablo Atiaga

MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO

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 2015-09-T.CCEBCNC	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 30/05/2015
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR CARMEN C. VALENCIA P.	PUESTO Tesorera
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION Ambato	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Financiera
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION LIC. CARMEN C. VALENCIA P. Y CPA. CLEOTILDE SALAZAR	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACUDÍMOS A TALLER DE CAPACITACION SOBRE POSTULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSION PARA PROFORMA PRESUPUESTARIA DEL 2016.

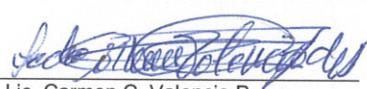
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA	
FECHA dd-mm-aaa	28/05/2015	28/05/2015		Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA hh:mm	07h30'	15h30'		
Hora Inicio de Labores el día de retorno				

TRANSPORTE UTILIZADO

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		Latacunga- Ambato Latacunga	28/05/2015	07h30'	28/05/2015	15h30'

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  Lic. Carmen C. Valencia P.	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 	JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD 
NOMBRE	NOMBRE: Dr. Edmundo Rivera Robayo

OBSERVACIONES