

INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

Memorando No. 07 MAGAP-DPACH-2017-1903-M

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

5 de Julio de 2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

FUNES RAMOS MEDARDO ENRIQUE

PUESTO

Chofer Profesional

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

Sucumbios Lago Agrio

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR

Dirección Administrativa Financiera

Sra Delia Caguana

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Conduccion de vehiculo trasladando a la Sra a que participe en el taller de trabajo con el consejo Ciudadano Sectorial Amazonas

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	3 /07 /17	4 /07/17	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comision, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia segun sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA hh:mm	07- HAM	23:HPM	
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	Camioneta DMAX HEI 1133	RIOBAMBA Lago Agrio RIOBAMBA	3-04-2017	07- HAM	4 -07-2017	23: HPM

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 Viaticos, Subsistencias y Movilizacion.

OBSERVACIONES

Adjunto 4 Facturas de Alimentacion y Factura de hospedaje

FIRMA SERVIDOR COMISIONADO



Sr Medardo E Funes

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del termino máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidacion se demorara e incluso de no presentarlo tendria 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 Maxima Autoridad o su Delegado

FIRMAS DE APROBACION

FIRMA REVISADO



NOMBRE ING. SANDRA ZAMBRANO

MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO



NOMBRE ING. MAGALY OVIEDO M





INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION
Memorando 009 MAGAP-DPACH-2017-2144-M

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
24 de Julio de 2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR Funes Ramos Medardo	PUESTO Chofer Profesional
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION Quevedo Los Rios	NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR Dirección Administrativa Financiera
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION Sra Delia Caguana	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Trasladar hasta la ciudad de Quevedo a la Sra a que participe en la Asamblea Nacional del Consejo Ciudadano Sectorial

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	21 /07/17	22/07/17	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	14h00	
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	Camioneta DMAX HEP-1002	RIOBAMBA Quevedo RIOBAMBA	21-07-17	09:00	22-07-17	14:00

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

Nota: Adjunto 2 facturas de alimentación y hospedaje

FIRMA SERVIDOR COMISIONADO

MEDARDO FUNES RAMOS

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 REVISADO

NOMBRE ING. SANDRA ZAMBRANO

MAXIMA-AUTORIDAD O DELEGADO

NOMBRE ING. MAGALY OVIEDO M