



Ministerio
de Relaciones
Laborales



Ministerio de
Agricultura, Ganadería,
Acuicultura y Pesca

INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION
MAGAP-DPACH-2017-2031-M

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
13-07-2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR
MARTINEZ SALAZAR OSWALDO

PUESTO
CHOFER PROFECIONAL

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION
QUITO-PICHINCHA

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR
DIRECCION PROVINCIAL DE CHIMBORAZO

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION
ING: MAGALY OVIEDO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Se condujo el vehiculo de registro 06-28 hasta la ciudad de Quito con la funcionaria arriba mencionada para que cumpla actividades inherentes a su cargo

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	11-07-2017	12-07-2017	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	08:00	20:30	
Hora Inicio de Labores el día de retorno		09:00	

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	SZ GRAN VITARA 06-29 DE PLACAS HEA-0929	RIOBAMBA QUITO RIOBAMBA	11-07-2017	08:00	12-07-2017	20:30

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


SR, OSWALDO MARTINEZ

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: Lic. SANDRA ZAMBRANO

MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO


NOMBRE: ING MAGALY OVIEDO