

201



INFORME DE VIÁTICOS Y LICENCIA CON REMUNERACIÓN

No. DE SOLICITUD: CCS-2015 FECHA: 24 de febrero de 2015
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE: BELÉN RAMÍREZ No. CÉDULA: 1713718623
 RESPONSABLE DE ÁREA: Lorena Dávila, Coordinadora de Comunicación CENTRO DE COSTOS: INSTITUCIONAL
 CARGO EN LA EMPRESA DEL SOLICITANTE: ANALISTA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
 SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISIÓN: Lorena Dávila, Santiago Carrera, Diego Sánchez, Sofía Unda, Christian Hervas, Belén Ramírez

INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS

FECHA	ACTIVIDAD	PRODUCTO O ENTREGABLE
Miércoles 18 de febrero de 2015	20H00 - 24h00 Traslado vía terrestre Quito - García Moreno Se pernoctó en García Moreno	Informe de comisión Presentación del informe de Rendición de Cuentas
Jueves 19 de febrero de 2015	06H00 - 14h00 Preparativos, organización y realización del evento Rendición de Cuentas 15H00 - 18h30 Traslado vía terrestre García Moreno - Quito	Registro de asistentes a Rendición de Cuentas 2014 Fotografías

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	<u>18 febrero 2015</u>	<u>19 febrero 2015</u>	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 retorno.
HORA hh:mm	<u>20h00</u>	<u>18h30</u>	
Hora Inicio de Labores el día de retorno		<u>06h00</u>	

DETALLE DE LA MOVILIZACIÓN


TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, fluvial)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA		SALIDA		LLEGADA	
		ORIGEN	DESTINO	FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	ENAMI EP	Quito	García Moreno	18 02 2015	20h00	18 02 2015	24h00
Terrestre	ENAMI EP	García Moreno	Quito	19 02 2015	15h00	19 02 2015	18h30

OBSERVACIONES:
 NOTA: El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito del Gerente o Jefe de Área.

DETALLE DE FACTURAS

	PROVEEDOR	NÚMERO FACTURA	VALOR		PROVEEDOR	NÚMERO FACTURA	VALOR	
								ALIMENTACION
SUBTOTAL USD			0.00	SUBTOTAL USD			0.00	
TOTAL (ALOJAMIENTO + HOSPEDAJE) USD				0.00				

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD


 NOMBRE: BELÉN RAMÍREZ FUNCIONARIO SOLICITANTE

 NOMBRE: LORENA DAVILA RESPONSABLE DE ÁREA

 REVISADO Y APROBADO: EC. FERNANDO EGÚEZ CONTROL INTERNO

 REVISIÓN: APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN: GERENTE GENERAL, O GERENTE DE TALENTO HUMANO

 FIRMAS: AN/DE