



### SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION 

### DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

PUESTO

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)  
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)HORA LLEGADA (hh:mm)  
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:

ANALISIS DE CUENTAS QUE INTERVIENEN EN EL CIERRE CONTABLE Y LA ACTUALIZACION DEL DISTRIBUTIVO

### TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros) | NOMBRE DEL TRANSPORTE | RUTA | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                 |                       |      | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
|                                                 |                       |      |                      |               |                      |               |
|                                                 |                       |      |                      |               |                      |               |

### DATOS PARA TRANSFERENCIA

| TIPO DE CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                      | NO. DE CUENTA | NOMBRE DEL BANCO                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE<br>C.I.....                                                                                                                                                                                                                          |               | FIRMA RESPONSABLE UNIDAD SOLICITANTE |
| NOMBRE:<br><br>NOTA: De no presentar la documentación que permita liquidar este fondo, autorizo a la Dirección Financiera de la ESPE, proceder a descontar de mis haberes el valor que faltare para cubrir su totalidad, a través del descuento en el rol de pagos. |               | NOMBRE:                              |

| JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| FIRMA REVISADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FIRMA AUTORIZADO            |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE:                     |
| <b>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes</li> <li>El informe de Licencia con remuneración deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia</li> <li>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.</li> </ul> |                             |



**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

|                                          |                                |
|------------------------------------------|--------------------------------|
| Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) |
|------------------------------------------|--------------------------------|

**DATOS GENERALES**

|                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR    | PUESTO                           |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION   | NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION |                                  |

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

ANALISIS DE CUENTAS QUE INTERVIENEN EN EL CIERRE CONTABLE Y LA ACTUALIZACION DEL DISTRIBUTIVO

| ITINERARIO                               | SALIDA | LLEGADA | NOTA                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|--------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA dd-mm-aaa                          |        |         | 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                               |        |         |                                                                                                                                                                                                                              |
| Hora Inicio de Labores el día de retorno |        | 7:00    |                                                                                                                                                                                                                              |

| 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 |
|                                              |                       |      |                   |            |                   |            |

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a borde o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

**OBSERVACIONES**

|  |
|--|
|  |
|--|

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| _____<br>NOMBRE<br>CI. | <p style="text-align: center;">NOTA</p> <p>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</p> |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**FIRMAS DE APROBACION**

|                                                |                                             |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO | JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD |
|                                                |                                             |

**HOJA DE RUTA RAPA LA LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

**LUGAR Y FECHA**

**No. DE MOVILIZACIÓN:**

|                               |              |              |           |                                       |              |             |           |                                               |              |                                           |                 |           |                       |
|-------------------------------|--------------|--------------|-----------|---------------------------------------|--------------|-------------|-----------|-----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-----------------|-----------|-----------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE</b>     |              |              |           |                                       |              |             |           | <b>OBJETO DE LA COMISIÓN</b>                  |              |                                           |                 |           |                       |
| FUNCIONARIO RESPONSABLE       |              |              |           |                                       |              |             |           |                                               |              |                                           |                 |           |                       |
| <b>VEHICULO</b>               |              |              |           |                                       |              |             |           | <b>NOMBRE DEL CONDUCTOR</b>                   |              |                                           |                 |           |                       |
| <b>NUMERO</b>                 |              | <b>MARCA</b> |           |                                       | <b>PLACA</b> |             |           |                                               |              |                                           |                 |           |                       |
| <b>SALIDA</b>                 |              |              |           | <b>LLEGADA</b>                        |              |             |           | <b>PROVISION DE COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES</b> |              |                                           |                 |           |                       |
| <b>LUGAR</b>                  | <b>FECHA</b> | <b>HORA</b>  | <b>KM</b> | <b>LUGAR</b>                          | <b>FECHA</b> | <b>HORA</b> | <b>KM</b> | <b>LUGAR</b>                                  | <b>FECHA</b> | <b>CONCEPTO</b>                           | <b>CANTIDAD</b> | <b>KM</b> | <b>FIRMA PROVEEDO</b> |
|                               |              |              |           |                                       |              |             |           |                                               |              |                                           |                 |           |                       |
|                               |              |              |           |                                       |              |             |           |                                               |              |                                           |                 |           |                       |
| <b>OBSERVACIONES:</b>         |              |              |           |                                       |              |             |           |                                               |              | <b>VALOR COMBUSTIBLE<br/>UTILIZADO:\$</b> |                 |           |                       |
| <b>F) JEFE DE TRANSPORTES</b> |              |              |           | <b>F) FUNCIONARIO<br/>COMISIONADO</b> |              |             |           | <b>F) CONDUCTOR</b>                           |              |                                           |                 |           |                       |