



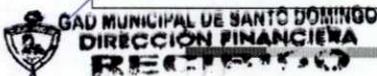
GAD MUNICIPAL SANTO DOMINGO

DISPENSARIO MÉDICO



Presencia
\$
seguridad

INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 001-SST-CT-2016			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa): 07 de junio de 2016			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR TAPIA ROMAN CARLOS ANIBAL			PUESTO QUE OCUPA: MÉDICO			
CIUDAD DE LA COMISIÓN: QUITO - PICHINCHA			NOMBRE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: ARREGUI GUACHILEMA WILSON RUPERTO TAPIA ROMAN CARLOS ANIBAL						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
POR DISPOSICIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO, ASISTÍ AL PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL EL ARTE DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA, REALIZADO EN EL HOTEL J.W. MARRIOTT, CIUDAD DE QUITO.						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mm-aaa	30-05-2016	03-06-2016	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajos habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
HORA hh:mm	04:00	12:00				
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	-----	SANTO DOMINGO-QUITO	30-05-2016	04:00	30-05-2016	08:00
TERRESTRE	-----	QUITO -SANTO DOMINGO	03-06-2016	8:00	03-06-2016	12:00
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO:			NOTA			
 TAPIA ROMAN CARLOS ANIBAL MÉDICO			El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, 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 DE LA O EL RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO:			FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD			
 NOMBRE: ING. DANIEL HEREDIA DÁVILA SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			 NOMBRE: ING. VIVIANA ANZULES SÁNCHEZ DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO			



03 JUN 2016

Av. Quito y Tulcán
2755 009
info@santodomingo.gob.ec



santodomingo.gob.ec



Recibido por: Hanix Hora: 11:03

Observaciones: [Signature]

Caso: 27713