

## SOLICITUD DE LICENCIA CON REMUNERACIÓN

**Director Financiero**  
Sírvese atender la siguiente solicitud:

No. de Solicitud: 005-CGF-2015	Fecha de Solicitud: 06/05/2015
--------------------------------	--------------------------------



**Seleccione lo que requiera solicitar:**

Viático <input checked="" type="checkbox"/>	Subsistencia <input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación <input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--	--

Provincia   
Ciudad

donde se realiza la Licencia:

Fecha salida (dd-mm-aa)	Hora salida (hh:mm)	Fecha llegada (dd-mm-aa) (lugar habitual de trabajo)	Hora llegada (hh:mm) (lugar habitual de trabajo)
07-05-2015	15H50	08-05-2015	17H45

Descripción de las actividades a ejecutarse: CONSTATACION FISICA DE LOS BIENES EN CONJUNTO CON LA CPA. DELIA CHICA DELEGADAS DEL AREA FINANCIERA

**SERVIDOR/ES QUE INTEGRAN LA COMISION:**

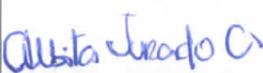
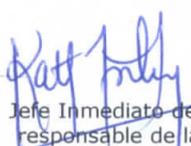
Apellidos y Nombres	Puesto	Dirección / Unidad	No. de Cédula
JURADO CABRERA ALBA	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 3	CONTABILIDAD	0926994922

**ITINERARIO**

Tipo de Transporte (Aereo, Terrestre, otros)	Nombre del Transporte	Ruta	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha	Hora	Fecha	Hora
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-CATAMAYO/VILCABAMBA	07-05-2015	15H50	07-05-2015	16H40
AEREO	TAME	CATAMAYO/VILCABAMBA-GUAYAQUIL	08-05-2015	17H00	08-05-2015	17H45

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

Nombres y Apellidos	Tipo de Cuenta	No. de Cuenta	Nombre del Banco
ALBA JURADO CABRERA	AHORROS	2200032981	BANCO PICHINCHA

SOLICITA	VISTO BUENO	REVISADO	AUTORIZADO
 Servidor Solicitante <b>Alba Jurado C.</b>	 Responsable Unidad Solicitante CPA. Delia Chica	 Jefe Inmediato del responsable de la Unidad Ing. Katty Intriago	 Máxima Autoridad Delegada

Formulario SLR-001

CUR 0003284


 Ministerio de Salud Pública  
**INSPI**  
Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública

COORDINACIÓN  
GESTIÓN FINANCIERA

HORA:  
**03 JUN 2015 13h30**

FIRMA: Mani  
RECEPCIÓN DE DOCUMENTO