



PATRONATO PROVINCIAL DE  
SERVICIO SOCIAL DE PASTAZA

18 MAR 2016

Hora: 08:13

Número# 0000816

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO  
PUYO - PASTAZA - ECUADOR

### MEMORANDO N° 254- UATH-2016

**PARA** : Lcda. Mónica Jaramillo  
**DIRECTORA DEL PATRONATO PROVINCIAL.**

**DE** : ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1

**ASUNTO** : Texto

**FECHA** : 16 de marzo del 2016

Por medio del presente solicito a usted disponga a quien corresponda se realice el pago por concepto de **una subsistencia** a favor de la **Lcda. Mónica Jaramillo**, Directora de la Institución, quien se movilizó a la ciudad de Quito el martes 02 de febrero del presente año, a una reunión de trabajo con el Dr. Galo Pesantes en el Centro Nacional de Epilepsia y al servicio técnico COMSAT a dejar el teléfono satelital de la Brigada Médica Fluvial.

Adjunto documentación para el trámite correspondiente.

Atentamente,-

Ab. Adrian Martínez

**ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1 (E)**  
e.c/e



PATRONATO PROVINCIAL DE PASTAZA  
FINANCIERO: TRAMITE RESPECTIVO  
ASIST. ADM.: ORDEN DE PAGO

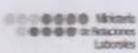
Fecha: 18 MAR 2016

Firma:

Lcda. Mónica Jaramillo  
Directora

*Recibido  
17/03/2016*

Dirección: Calle Marañón y Cesáreo Marín  
Tel. PBX: 033 730840  
E-mail: info@patronatopastaza.gob.ec  
Website: www.patronatopastaza.gob.ec



**SOLICITUD DE LICENCIA CON REMUNERACION**

Nº SOLICITUD PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 001	FECHA DE SOLICITUD: 01 de febrero del 2016
--	---

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS  ALIMENTACION

DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR MONICA JANNET JARAMILLO LLANDAN		PUESTO DIRECTORA DEL PPSPPz	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION QUITO - PICHINCHA		NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR ADMINISTRACION CENTRAL	
FECHA DE SALIDA 02/02/2016	HORA DE SALIDA 07:00:00.	FECHA DE LLEGADA 02/02/2016	HORA DE LLEGADA 22:00:00.

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES**  
Loda. Mónica Jaramillo, Directora de la Institución Sr. Sergio Espín Chofer

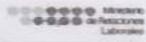
**DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**  
Trasladarme a la ciudad de Quito a una reunión de trabajo con el Dr. Galo Pesantes en el Centro Nacional de Epilepsia y al servicio técnico COMSAT a dejar el telefono satelital de las Brigadas Médicas Fluviales con la finalidad de que le revisen un problema de configuración y le actualicen el software.

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (aéreo, terrestre, otro)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
IDA: TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ 4X4 TM N°06	Puyo - Quito	02/02/2016	07:00:00.	02/02/2016	11:00:00.
RETORNO: TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ 4X4 TM N°06	Quito -Puyo	02/02/2016	18:00:00.	02/02/2016	22:00:00.

DATOS PARA TRANSFERENCIA			
TIPO DE CUENTA AHORROS	NO. DE CUENTA 170101011309	NOMBRE DEL BANCO CACPE PASTAZA	
FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE 		FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SOLICITANTE 	
NOMBRE: Mónica Jaramillo DIRECTORA DEL PPSPPz		NOMBRE: Ing. Yadira Hidalgo ANALISTA DE TALENTO HUMANO	

JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	
FIRMA REVISADO 	<p><b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia.</p> <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> </ul> <p>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.</p>
NOMBRE Lic. Jessi Engelmann PRESIDENTA DE LA INSTITUCION	

Pato



**INFORME DE LICENCIA CON REMUNERACION**

Nro.	001	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)	05/02/2016
------	-----	--------------------------------	------------

**DATOS GENERALES**

<b>APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR</b> MÓNICA JANNET JARAMILLO LLANDAN	<b>PUESTO</b> DIRECTORA DEL PPSSPPz
<b>CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION</b> QUITO - PICHINCHA	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR</b> ADMINISTRACION CENTRAL
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> Loda. Mónica Jaramillo Directora, Sr. Sergio Espin Chofer	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

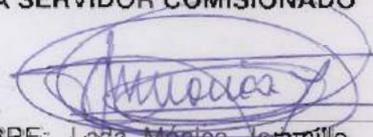
Me trasladé hacia la ciudad de Quito, al Centro Nacional de Epilepsia en dónde se mantuvo una reunión de trabajo con el Dr. Galo Pesantes, reunión en la cual se obtuvo capacitación especializada para el personal que labora en el CITET y se aprovecho el viaje para llevar el teléfono satelital de las Brigadas Médicas Fluviales al servicio técnico COMSAT a que le revisen un problema de configuración y se actualicen el software.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	02/02/2016	02/02/2016	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	07:00:00.	20:04:00.	
Hora Inicio de Labores el día de retorno			

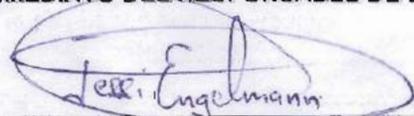
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
IDA: TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ 4X4	PUYO - QUITO	02/02/2016	07:00:00.	02/02/2016	10:59:00.
RETORNO: TERRESTRE	SUZUKI GRAND VITARA SZ 4X4	QUITO -PUYO	02/02/2016	15:45:00.	02/02/2016	20:04:00.

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**

PEAJES \$ 0,00	COMBUSTIBLES	OTROS \$
<b>FIRMA SERVIDOR COMISIONADO</b>  f. NOMBRE: Loda. Mónica Jaramillo DIRECTORA DEL PPSSPPz		<b>NOTA</b> 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**

<b>RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>  f. NOMBRE: Ing. Yadira Hidalgo ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1 DEL PPSSPPz.	<b>JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA</b>  f. NOMBRE: Loda. Jessi Engelmann PRESIDENTA
---	--



CONTROL FINANCIERO  
VIÁTICOS & SUBSISTENCIAS  
LIQUIDACIÓN DEFINITIVA

NOMBRE SERVIDOR: JARAMILLO LLANDAN MÓNICA JAI FECHA: 05/02/2016  
No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 170717082-3  
UNIDAD ADMINISTRATIVA PERTENECIENTE: ADMINISTRACIÓN CENTRAL

## LIQUIDACIÓN PROVISIONAL DE VIÁTICOS (PAGO ANTICIPADO REALIZADO)

FECHA:

Ciudad	Salida		VIÁTICOS			SUBSISTENCIAS			ALIMENTACIÓN			ANTICIPO
destino	desde (dd/mm/aa)	hasta (dd/mm/aa)	Dias	Diario	total	Dias	V.diario	total	Dias	V. diario	total	Total
				80	0		40	0				0
<b>TOTAL...</b>												<b>0,00</b>

## LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE VIÁTICOS

FECHA: 05/02/2016

Ciudad	Salida		VIÁTICOS			SUBSISTENCIAS			ALIMENTACIÓN			VALOR
destino	desde (dd/mm/aa)	hasta (dd/mm/aa)	Dias	Diario	total	Dias	V.diar	total	Dias	V. diario	total	Total
Quito	02/02/2016	02/02/2016		80	0	1	40,00	40,00				40,00
<b>TOTAL ...</b>												<b>40,00</b>

## REPOSICIÓN OTROS CONCEPTOS

PEAJES, OTROS...		COMBUSTIBLE	
	Valor		Valor
Total en Facturas	0,00	Total en Facturas	0,00
Anticipo	0,00	Anticipo	0,00
Valor a Pagar	0,00	Valor a Pagar	0,00

## VALORES A RECIBIR &amp; RESTITUIR

DETALLE	VALORES	
VALOR CORRESPONDIENTE A VIATICO & SUBSISTENCIA	40,00	
VALOR RECIBIDO ANTICIPADAMENTE		-
30 % SG. LEY-INTITUCIÓN		12,00
70% JUSTIFICATIVO VALIDO VIATICO & SUBSISTENCIA	28,44	28,00
LIQUIDACIÓN DE VIÁTICO & SUBSISTENCIA DEFINITIVA		40,00

**VALOR TOTAL A FAVOR DEL FUNCIONARIO** 40,00

REVISADO POR:

Firma:

Nombre: Ing. Yadira Hidalgo

TALENTO HUMANO

AUTORIZADO POR:

Firma:

Nombre: Ing. Doris Tacoaman

JEFE FINANCIERO

SERVIDOR COMISIONADO

Firma:

Nombre: Lcda. Monica Jaramillo

SERVIDOR COMISIONADO

TESORERIA:

No. Transferencia:

Fecha:

Responsable:

CONTABILIDAD:

No. Registro:

Fecha:

Responsable: