 Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACIÓN: **20150456** FECHA DE SOLICITUD (18-04-2011): **14-04-2015**

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR: **FABIAN ABAD VALLEJO** PUESTO QUE OCUPA: **DIRECTOR DE POBLACION Y CONTROL DE RESIDENCIA**

CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL: **PUERTO AYORA** NOMBRE DE LA UNIDAD ALA QUE PERTENECE EL SERVIDOR: **DIRECCION DE POBLACION Y CONTROL DE RESIDENCIA**

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): **16-04-2015** HORA SALIDA (hh:mm): **07H00** FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO): **18-04-2015** HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO): **09H30**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION: **MARIANITA MORA, DOLLY OLMEDO DERLANG**

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
 Jueves 16 de abril, reunión de Comisión integrada por el Director de Población y Control de Residencia y Coordinadores de Control de Residencia de Santa Cruz y San Cristóbal, para la calificación de carpetas conforme lo establece la Resolución No. 050-CCCRCGG-14-11-2014 y resolución No. 1632-CCCRCGG-06-XI-2012 y reunión de trabajo con el gremio de Transportistas.
 Viernes 17 de abril, Reunión de Trabajo con la Policía Nacional, Capitanía de Puerto y Comandante de la Base aérea para explicar el procedimiento y requisitos para el ingreso de residentes temporales a la provincia de Galápagos.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
MARITIMO	INGRID	SAN CRISTOBAL-SANTA CRUZ	16-04-2015	07H00	16-04-2015	09H30
MARITIMO	ANDY	SANTA CRUZ - SAN CRISTOBAL	18-04-2015	07H00	18-04-2015	09H30

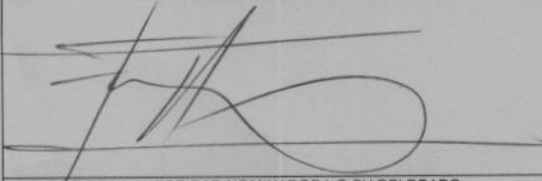
DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE** NO. DE CUENTA: **3188390904** NOMBRE DEL BANCO: **BANCO DEL PICHINCHA**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE:  FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: 

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: **ING. FABIAN ABAD VALLEJO** NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: **ING. FABIAN ABAD VALLEJO**

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO



NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: **DR. FRANKLIN BUCHELI**

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran insubsistentes
- El informe de Licencia con remuneración deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia

Está prohibido conceder 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.

 Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos

**DIRECCIÓN FINANCIERA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**

RECIBIDO POR: 

Fecha: **14/04/15** a las **14:38**