



Consejo de Gobierno del  
Régimen Especial  
de Galápagos

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION: **20150448**      FECHA DE SOLICITUD (18-04-2011): **10-abril-2015**

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR:  
 VIATICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS  ALIMENTACION

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR: **Juan Andrés Calvache Balic**      PUESTO QUE OCUPA: **Asesor Ministerial**  
 CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL: **Puerto Ayora - Sta. Cruz - Galápagos**      NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR: **Presidencia**  
 FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): **13/04/2015**      HORA SALIDA (hh:mm): **07:00**      FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO): **17/04/2015**      HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO): **16:30**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

**DETALLE DE ACTIVIDADES**

**Lunes 13 de abril:** Viaje a Puerto Ayora  
 • Reunión Compromiso de Presidencial  
 • Ingreso de Regularizado de Alojamientos Turísticos con el Ministerio del Ambiente, Dirección del Parque Nacional Galápagos, Ministerio de Turismo.  
**Martes 14 de abril:**  
 • Reunión con el Servicio de Rentas Internas  
 • Análisis de Proyectos con Técnicos de Turismo de Santa Cruz.  
**Miércoles 15 de abril:**  
 • Despacho de diligencias de oficina  
**Jueves 16 de abril:**  
 • Reunión con el Comité Provincial de Sta. Cruz  
**Viernes 17 de abril:** Retorno a San Cristóbal.

**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)
MARÍTIMO	VIA MAR	San Cristóbal - Santa Cruz	13/04/2015	07:00	13/04/2015	09:30
MARÍTIMO	VIA MAR	Santa Cruz - San Cristóbal	17/04/2015	14:00	17/04/2015	16:30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

TIPO DE CUENTA: **AHORROS**      NO. DE CUENTA: **390791877**      NOMBRE DEL BANCO: **INTERNACIONAL**

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

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: **Ing. Juan Andrés Calvache Balic**      NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: **Ptda. Marja Isabel Salvador**

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO:      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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: **Ptda. María Isabel Salvador**

- 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.

**DIRECCION FINANCIERA**  
**RECEPCION DE DOCUMENTOS**  
 RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_  
 Fecha: **13/04/15** Hora: **10:55**  
 Firma: