



Consejo de Gobierno del
Régimen Especial
de Galápagos

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON
REMUNERACION

2015-04-24

FECHA DE SOLICITUD

2015-04-08

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

Llerena Martillo Stalyn

PUESTO QUE OCUPA.

Técnico Ambiental

CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO
INSTITUCIONAL

Isabela

NOMBRE DE LA UNIDAD ALA QUE
PERTENECE EL SERVIDOR

Dirección Planificación

FECHA SALIDA (dd-
mmm-aaaa)

15-04-2015

HORA SALIDA
(hh:mm)

07H00

FECHA LLEGADA
(dd-mmm-aaaa)
(LUGAR HABITUAL
DE TRABAJO)

16-04-2015

HORA LLEGADA
(hh:mm)
(LUGAR HABITUAL
DE TRABAJO)

14H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

Stalyn Llerena

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Miércoles 15 Abril 2015

Hora: 07H00 aproximada

Salida de San Cristóbal a Isabela

Asunto: 1.- Coordinación con directores de Obras Publicas y Ambiente para revisión de las actividades ejecutadas en el Centro Reciclaje y Relleno Sanitario.

Asunto 2.- Reunión con el Alcalde y la comisión Española para conocer el estado actual del nuevo sistema de reciclaje y los posibles apoyos que la Cooperación propondrá al GAD para la sostenibilidad del sistema.

Jueves 16 Abril 2015

Hora: 08H30

Asunto: Visitar el Centro de Reciclaje y coordinación con directores de Obras Publicas y Ambiente para realizar un levantamiento de información sobre el diseño y los procesos de tratamiento de cada tipo de residuo.

Asunto: Reunión en conjunto con la Comisión Española para mantener la reunión del Comité de Seguimiento.

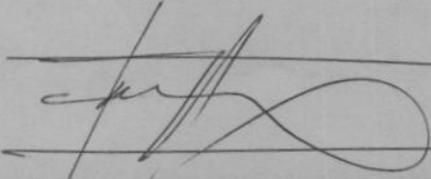
Hora: 14H00

Asunto: Salida de Isabela a San Cristóbal

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:m m	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	EMETEBE	San Cristóbal-Isabela	15-04-15	07H00	15-04-15	07H30
Aéreo	EMETEBE	Isabela- San Cristóbal	16-04-15	14H00	16-04-15	14H30

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
TIPO DE CUENTA Ahorros	NO. DE CUENTA 1018180396	NOMBRE DEL BANCO Banco del Pacifico
FIRMA DE LA O SERVIDOR SOLICITANTE 		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE 
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Blgo. Stalyn Llerena		NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Ing. Fernando Criollo

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO 	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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.</p>
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Dr. Franklin Buchelli	