
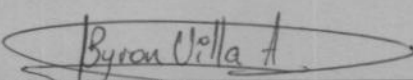
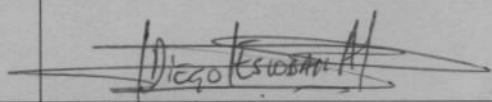
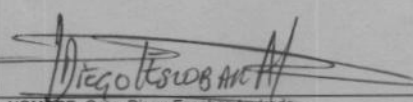
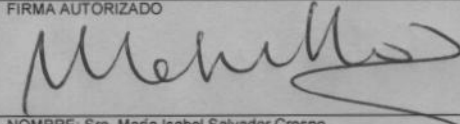


|   |   |                                      |  |   |                      |               |
|---|---|--------------------------------------|--|---|----------------------|---------------|
|  <b>Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos</b>  |   |                                      |  |   |                      |               |
| <b>SOLICITUD DE LICENCIA CON REMUNERACION</b>   |   |                                      |  |   |                      |               |
| Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION <b>20150452</b>  | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br><b>13/04/2015</b> |                                      |  |   |                      |               |
| SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR  |   |                                      |  |   |                      |               |
| VIATICOS <input type="checkbox"/>   | MOVILIZACIONES <input type="checkbox"/>               |                                      |  |   |                      |               |
| SUBSISTENCIAS <input checked="" type="checkbox"/>   | ALIMENTACION <input type="checkbox"/>                 |                                      |  |   |                      |               |
| <b>DATOS GENERALES</b>  |   |                                      |  |   |                      |               |
| APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR<br><b>Cbos. Villa Aguiar Byron Homero</b>  |   |                                      |  |   |                      |               |
| PUESTO<br><b>SEGURIDAD</b>  |   |                                      |  |   |                      |               |
| CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION<br><b>QUITO</b>   |   |                                      |  |   |                      |               |
| NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR<br><b>PRESIDENCIA</b>  |   |                                      |  |   |                      |               |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)<br><b>13/04/2015</b>   | HORA SALIDA (hh:mm)<br><b>13H30</b>                   |                                      |  |   |                      |               |
| FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)<br><b>21/04/2015</b>  | HORA LLEGADA (hh:mm)<br><b>13H30</b>                  |                                      |  |   |                      |               |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION <b>Sra. María Isabel Salvador, Cptn. Diego Escobar Andrade, Sgop. Gustavo Granda Pineda y CboS. Byron Homero Villa.</b>   |   |                                      |  |   |                      |               |
| DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:<br><b>Seguridad de la Sra Ministra Presidenta de CGREG.</b>  |   |                                      |  |   |                      |               |
| <b>TRANSPORTE</b>   |   |                                      |  |   |                      |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, otros)   | NOMBRE DEL TRANSPORTE                                 | RUTA                                 | SALIDA   |   | LLEGADA              |               |
|   |   |                                      | FECHA<br>dd-mmm-aaaa   | HORA<br>hh:mm   | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| AEREO   | AVIANCA   | SAN CRISTOBAL-QUITO                  | 13/04/2015   | 13H30   |                      |               |
| AEREO   | AVIANCA   | QUITO-SAN CRISTOBAL                  |  |   | 21/04/2015           | 13H30         |
| <b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>   |   |                                      |  |   |                      |               |
| TIPO DE CUENTA<br><b>AHORROS</b>  |   | NO. DE CUENTA<br><b>406010025429</b> |  | NOMBRE DEL BANCO<br><b>Cooperativa Policía Nacional</b> |                      |               |
| FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE<br>   |   |                                      | FIRMA RESPONSABLE UNIDAD SOLICITANTE<br> |   |                      |               |
| NOMBRE: Sr. Byron Villa Aguiar  |   |                                      | NOMBRE: Cptn. Diego Escobar Andrade  |   |                      |               |
| <b>JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>  |   |                                      | <b>MAXIMA AUTORIDAD O DELEGADO</b>   |   |                      |               |
| FIRMA REVISADO<br>   |   |                                      | FIRMA AUTORIZADO<br>                     |   |                      |               |
| NOMBRE: Cptn. Diego Escobar Andrade   |   |                                      | NOMBRE: Sra. María Isabel Salvador Crespo  |   |                      |               |
| <b>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 6 días de anticipación a la licencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán ineficaces</li> <li>El informe de Licencia con remuneración deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia</li> <li>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.</li> </ul> |   |                                      |  |   |                      |               |


**Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos**  
**DIRECCIÓN FINANCIERA**  
**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**  
 RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_  
 Fecha: **13/04/15** Hora: **16:44**  
 Firma: \_\_\_\_\_