

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION 737

FECHA DE SOLICITUD (18-04-2011)

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

1 de Julio de 2015

	MOVILIZACIONES X	SUBSISTENCIAS X A	ALIMENTACION X
Ana Rousseaud CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL Puerto Ayora- Galapagos Quito-Pichincha		PUESTO QUE OCUPA.  Asesora  NOMBRE DE LA UNIDAD ALA QUE PERTENECE EL SERVIDOR  Presidencia del CGREG	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)  2 de Julio de 2015	HORA SALIDA (hh:mm) 7:30	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 8 de Iulio de 2015	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 13.05

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

## Msc Ana Rousseaud

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Reunión de trabajo con Cooperación Italiana. Revisión participada de Visión ABITA\_CNR\_ESPOL\_ESPE con el CGREG.Pto. Ayora
- Reunión Con Mitur, Mae, Magap. Plan Galapagos. Pto. Ayora
- Reunión con Catalina Noroña (Dir. Planificación), Gabriel Lucio (consultor Plan Galapagos), SENPLADES. Quito. Trabajo Plan revisión borrador final y modelo de gestión.

		TRANSF	PORTE			
TIPO DE NOMBRE D	NOMBRE DEL		SALIDA		LLEGADA	
TRANSPORTE(Aé reo, terrestre, otros)	ANSPORTE (Aé p, terrestre, otros)	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
maritimo	Lancha	Puerto baquerizo moreno- Puerto Ayora	2-07-2015	7:30	2-07-2015	9:30
aereo	LAN	Baltra- Quito	06-07-2015	12:30	6-07-2015	15:30
aereo	Lan	Quito - Puerto Baquerizo Moreno	08-07-2015	9.00	08-07-2015	13.05
		DATOS PARA TR	ANSFERENCI	A		
TIPO DE CUENTA Ahorros NO. DE CUENTA 1040821838				NOMBRE DEL Pacifico	BANCO	
FIRMA DE LA O SERVIDO	OR SOLICITANTE	l F	FIRMA DE LA O EL RESP		UNIDAD SOLICITAN	TE
1			_			de Gobierno
	Wence		9.8	)	DIRECCIO	1 5 5 13 6 5 1 3 1

NOMBRE DE LA SEL SERVIDOR Msc Ana Rousseaud

Eliécer Cruz B., M.Sc Ministro Presidente del CGREG

NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDADISOLICITANTE Fecha: 14104

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Auforización; 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.

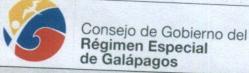
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O

SU DELEGADO

Eliécer Cruz B., M.Sc

Ministro Presidente del CGREG



Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION	ERVICIOS INSTITUCIONALES
20150737	FECHA DE SOLICITUD (18-04-2011)
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR	8 de Julio de 2015

VIATICOS X	MOVILIZACIONES X	SUBSISTENCIAS x	ALIMENTACION x	
APELLIDOS - NOMBRES DEL SER	/IDOR	GENERALES		
Rousseaud Ana Cristina CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL Puerto Ayora-Galapagos		PUESTO QUE OCUPA.		
		Asesora		
		NOMBRE DE LA UNIDAD ALA QUE PERTENECE EL SERVIDOR		
		Presidencia del CGREG		
2 de Julio de 2015	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)	HORA LLEGADA (hh:mm)	
2 de julio de 2015   7.00 am		7 de Julio de 2015	(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)	

Ana Rousseaud, Angel Ramos

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

#### Jueves 2 de Julio de 2015

7:00 - 9.00 Traslado desde Puerto Baquerizo Moreno a Puerto Ayora

10.00 - 12.30 Trabajo con equipo asesoras. Preparación de presentación para reunión con Coop. Italiana

14.00 - 15.00 Preparación de reunión y sala

15.00 - 19.00 Reunión con Cooperación Italiana. Presentación del plan Regional.

#### Viernes 3, Julio 2015

9.00 - 13.00: Reunión con Cooperación Italiana. Trabajo en conjunto para identificar areas y proyectos especificos de apoyo. 14.30 - 17.30 Trabajo en las oficinas del CG. Plan regional - coordinación de observaciones al Plan por parte de las instituciones publicas regionales.

## Martes 7. Julio 2015

9.00-11.00 Trabajo con Monica Calvopiña sobre edificaciones hoteleras y plan regional

11.00-14.00 Traslado a Baltra para vuelo a San Cristobal. Avioneta Emetebe.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA  Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de	
FECHA dd-mmm-aa	2-07-2015	7-07-2015	residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucio según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios	
HORA Hh:mm	7:00	14:00		

TRANSPORTE TIPO DE SALIDA LLEGADA NOMBRE DEL RUTA TRANSPORTE TRANSPORTE **FECHA** HORA **FECHA** HORA (Aéreo, terrestre, otros) maritimo Lancha Puerto baquerizo 2-07-2015 7:00 2-07-2015 9:00 moreno- Puerto Ayora aereo **Emetebe** Baltra- Pto. Baquerizo 7-07-2015 12.30 7-07-2015 14.00 DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo y boletos.

# **OBSERVACIONES**

Se cancelo con fondos propios el viaje en Lancha a Puerto Ayora y vuelo en emetebe de baltra a Pto. Baquerizo Moreno.

No se realizó el viaje a la ciudad de Quito previsto inicialmente dado a perturbaciones y feriado por eventos religiosos (visita del Papa)

DIRECCION F INANCIERA RECEPCIÓN DE DUCUMENTOS FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO NOTA Fecha: 9 El presente informe deberá presentarse dentro del termino de 4 días cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la NOMBRE: Ana Rousseaud autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR
COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR
COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD

NOMBRE: Eliécer Cruz B., M.Sc
CARGO: Ministro Presidente del CGREG

NOMBRE: Eliécer Cruz B., M.Sc
CARGO: Ministro Presidente del CGREG







# SOCIEDAD ANONIMA EMETEBE **FACTURA** Matriz: Av. Boyacá # 916 y Víctor Manuel Rendón Telefono: 042 301277 emetebe.com.ec SANTA CRUZ: Tomás de Berlanga S/N e Islas SERIE Plazas 007-001-00 0001277 Email: ventas-santacruz@emetebe.com.ec www.emetebe.com.ec R.U.C. 0991253394001 Lugar Día Mes TICKET DE ABORDAJE Año Autorización SRI: 1116680311 Fecha de Autor.: 1 de Abril del 2015 Documento Categorizado: NO 2013 CLIENTE: DIRECCIÓN: TELÉFONO: C.I. / R.U.C.: **GUÍA DE REMISIÓN:** CANT. DESCRIPCION Valor Unit. VALOR Aw Roussand SIN CREDITO COPA. Moventi COPIA: EMISOR . 2da. SON: Sub-Total \$ DOLARES. Descuento \$ NOTA: Realizar el pago con cheque a nombre de S. A. EMETEBE Debo y pagaré incondicionalmente a la orden de SOCIEDAD ANONIMA EMETEBE la suma I.V.A. 12% total de la presente FACTURA por el valor detallado y entregado a mi entera satisfacción en esta fecha, y EL MÁXIMO INTERÉS LEGAL POR MORA VIGENTE A LA FECHA A LA CANCELACIÓN CONTABILIZADO DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO, SEGÚN CORRESPONDA, MÁS COSTOS JUDICIALES, renuncio domicilio y me someto a los jueces competentes de este cantón y el trámite ejecutivo verbal sumario. I.V.A. 0% ORIGINAL: ADQUIRENTE .

LUCIN RODRIGUEZ RODOLFO EDUARDO (GRAFICA LUCIN) - R.U.C. 0914073648001 - AUT. SRI: 7089 - 5 B. 50x3 - DEL 1251 AL 1500 - CADUCA: 1 / Abril / 2016

FIRMA AUTORIZADA

Firmo como suscriptor autorizado.

**RECIBI CONFORME** 

Sub-Total \$

**TASAS** 

TOTAL \$

97,50

150