

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION FECHA DE SOLICITUD (00-00-0000) 20160335 08-09-2016 SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR X MOVILIZACIONES X SUBSISTENCIAS X **VIATICOS** ALIMENTACION X

DATOS GENERALES APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR PUESTO QUE OCUPA. Criollo Holguín Luis Alberto Asistente de Comunicación CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL NOMBRE DE LA UNIDAD ALA QUE PERTENECE EL SERVIDOR Galápagos - Santa Cruz Dirección de Comunicación FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) HORA SALIDA (hh:mm) FECHA LLEGADA (dd-mmm HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 08-09-2016 07H00 10-09-2016 09:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

Evelyn Huch y Jorge Sotomayor

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

Control Master del Noticiero Ecos de Galápagos desde los estudios de la radio Santa Cruz. Cobertura audiovisual de las actividades de la visita del Presidente de la República del Ecuador Rafael Correa.

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA RESPONSABLE I Periodista Vanessa O Directora de Comunio NOTA: Esta solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimien caso de que por necesidades autorice.	nm	LLEGA	DA			
TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros) MARÍTIMO Vía Mar San Cristóbal - 08-09-2016 Santa Cruz MARÍTIMO Vía Mar Santa Cruz - San 10-09-2016 Cristóbal DATOS PARA TRANSFERENCIA NO. DE CUENTA Ahorros FIRMA DE LA O SERVIDOR SOLICITANTE NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO RUTA FECHA dd-mmm-aaaa hoh: hh: Add-mmm-aaaa 10-09-2016 O7h DATOS PARA TRANSFERENCIA NO. DE CUENTA 0380066102 FIRMA DE LA O EL SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA OLICITA DE LA OLI	nm	FEOLIA	ADA			
MARÍTIMO Vía Mar Santa Cruz Santa Cruz – San 10-09-2016 07h Cristóbal DATOS PARA TRANSFERENCIA NO. DE CUENTA Ahorros FIRMA DE LA O SERVIDOR SOLICITANTE NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO SU DELEGADO NOTA: Esta solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice.		FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm			
TIPO DE CUENTA Ahorros Ahorros FIRMA DE LA O SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO DATOS PARA TRANSFERENCIA NO. DE CUENTA 0380066102 FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA RESPONSABLE DE LA CENTRA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA CENTRA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO DIRECTORA DE LA O EL SERVIDOR O DIRECTORA DE COMUNICATION DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO DATOS PARA TRANSFERENCIA NO. DE CUENTA 0380066102 FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA CENTRA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O DIRECTORA DE LA CUENTA NOMBRE DE LA CENTRA DE LA CUENTA NOMBRE DE LA CUENTA NOMBRE DE LA CUENTA NOMBRE DE LA CENTRA DE LA CUENTA NOMBRE DE LA CUENTA NOMBRE DE LA CUENTA PERIODE LA CUENTA NOMBRE DE LA	00	08-09-2016	09:00			
TIPO DE CUENTA Ahorros FIRMA DE LA O SERVIDOR SOLICITANTE NO. DE CUENTA 0380066102 FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOTA: Esta solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice.	00	10-09-2016	09:30			
Ahorros FIRMA DE LA O SERVIDOR SOLICITANTE NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO SU DELEGADO FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE E Periodista Vanessa O Directora de Comunio Caso de que por necesidades autorice.	Paris.					
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Criollo Holguín Luis Alberto FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA RESPONSABLE D Periodista Vanessa O Directora de Comunio NOTA: Esta solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice.	NOMBRE DEL BANCO Banco Fomento					
Criollo Holguín Luis Alberto Periodista Vanessa Control Directora de Comunio FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Periodista Vanessa Control Directora de Comunio NOTA: Esta solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice.	_					
Criollo Holguín Luis Alberto Periodista Vanessa Solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice. Periodista Vanessa Solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice.	Areur					
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Directora de Comunio NOTA: Esta solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice.	NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE					
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOTA: Esta solicitud deberá ser lo menos 72 horas al cumplimier caso de que por necesidades autorice.						
	NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con polo lo menos 72 horas al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominador					
autorización quedarar	insubs con re e 4 días instituci áximas	remuneración deberá pro as de cumplida la licenci- cionales durante los días as Autoridades o de caso	esentarse dent a s de descanso es excepcionale			

Biol. Edwin Naula Secretario Técnico CGREG

as as a comernicae Galanapo.

|Consejo de Gobierno del |Regimen Especial

DIRECCIÓN FINANCIERA RECEPCION DE DOCUMENTUS

CANCILADO



Consejo de Gobierno del

R	égimen E e Galápag	special jos				
NOMBRE:	CRIOLLO HOLGUIN LUIS ASISTENTE DE COMUNICACIÓN			NRO: 20160335		
				14110. 20100333	. 20100333	
	SANTA CRUZ					
FECHA:	DEL 08 AL 10 DE SEPTIE	MBRE DEL 2016				
		ACIÓN DE VIATICO	os			
DÍAS DE COMISIÓN		1				
VIATICOS= ZONA A	80,00					
ALIMENTACION	16,00					
	CALCULO	DIAS	TOTAL			
ALIMENTACION	\$ 16x	DIAS	TOTAL	ALINATHITACION Ó		
VIATICOS 70%	\$16x \$80 x 70% x	2	112.00	ALIMENTACION \$		
VIÁTICOS 70%	\$ 80 x 30% x	2	112,00 48,00	70% TOTAL \$		
	•		ENTACION Y HOSPEDAJE	30% TOTAL \$	48,00	
FACTURA 12384	DETALLE	FECHA	VALOR			
	COMIDA	08/09/2016	16,00			
84856	COMIDA	08/09/2016	7,00			
84930	COMIDA	09/09/2016	14,00			
3466	COMIDA	09/09/2016	\$16,00			
TOTAL JUSTIFICATIVO		-	\$ 53,00			
DETALLE DE PASAJES						
San Cristòbal-Santa Cruz-San Cristobal	2249	12/09/2016	60,00			
TOTAL PASAJES			\$60,00			
		JUSTIFICA	TIVO 70% + 30% VIÁTICO (-) ANTICIPO CUR. NRO.	\$ 101,00		
			(+) VIATICO	101,00		
			(+) PASAJES	60,00		
			(=) TOTAL A PAGAR	161,00		
Observaciones:						
Puerto Baquerizo Moreno	14/09/2016					
Elaborado Por:			Aprobado Por:			
1		() An	^ ^ ^ ^ •	-6	
27		M		11000	1)	

MARJORIE BALLESTEROS ASISTENTE FINANCIERO

MARIA ALTAMIRANO **PRESUPUESTO**

VANESSA CULQUI **CONTADORA JEFE**

Regime: Especial Galanago: CANCILADO