



Consejo de Gobierno del
Régimen Especial
de Galápagos

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION		FECHA DE SOLICITUD	
2016 - 0423		21-10-2016	
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR			
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES	X
SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACION	X

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA.	
JANINA LUZON HERRERA		COORDINADORA DE RESIDENCIA ISABELA	
CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD ALA QUE PERTENECE EL SERVIDOR	
Santa Cruz		DIRECCION DE RESIDENCIA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)
18- 10 - 2016	06:00	19 - 10 - 2016	13:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:

ACTIVIDADES EJECUTADAS

OBJETIVO:

- Revisar el Borrador del Reglamento de Residencia.

01/08/2016

06:00 Salida de Isabela a Santa Cruz.

08:30 Arribo a la Isla Santa Cruz.

9:00 a 13: 00 Revisar desde los Considerando Generales y Articulados del Borrador del Reglamento de Residencia, observaciones, cambios según la realidad de la Provincia de Galápagos.

13:00 Almuerzo

14:30 a 21:00 Seguir con la revisión del reglamento de Residencia

21:00 Fin de actividades.

02/08/2016

07:00 Desayuno

08:00 Retorno a Isabela

 Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos	
DIRECCIÓN FINANCIERA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	
RECIBIDO POR:	<i>[Firma]</i>
Fecha:	12-12-2016 Hora: 10:00
Firma:	<i>[Firma]</i>

10:30 Arribo a Isabela

PRODUCTO:

- Se culmino de revisar el primer borrador del reglamento de Residencia con todas las sugerencias aportadas por los Coordinadores de de los 3 Cantones, Directora de Residencia y Juridico.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aa	18 - 10 - 2016	19 - 10- 2016	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA Hh:mm	06:00	10:30	

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	ANGY	Isabela-Santa Cruz	18 - 10 - 2016	06:00	18-10 -2016	08:30
MARÍTIMO	VIAMAR	Santa Cruz-Isabela	19-10 - 2016	08:00	19-10 - 2016	10:30

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

OBSERVACIONES

SE ANEXA FACTURAS DE CONSUMO Y LOS PASAJES DE LANCHA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS POR LA SERVIDORA PÚBLICA.

FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: Ing. Janina Luzón Herrera
CARGO: COORDINADORA DE RESIDENCIA

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del 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 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 JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: Ing. William Gil Salazar
CARGO: DIRECTOR CANTONAL DE ISABELA



NOMBRE: Blgo. Edwin Naula
CARGO: SECRETARIO TÉCNICO



Consejo de Gobierno del
Régimen Especial
de Galápagos

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACIÓN	FECHA DE SOLICITUD (17-11-2016)		
20160423	17 de octubre del 2016		
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR			
VIATICOS <input type="checkbox"/>	MOVILIZACIONES <input checked="" type="checkbox"/>	SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/>	ALIMENTACION <input checked="" type="checkbox"/>

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA.	
Janina Noemy Luzón Herrera		COORDINADORA DE RESIDENCIA ISABELA	
CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD ALA QUE PERTENECE EL SERVIDOR	
Santa Cruz		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
18 - 10 - 2016	6:00	19 - 10 - 2016	13:30
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)			
(LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE			
1. Revisión del Reglamento de Residencia			

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	ANGY	Isabela - Santa Cruz	18-10 - 2016	06:00	18-10 - 2016	8:30
MARÍTIMO	VALEZCA	Santa Cruz - Isabela	19-10 - 2016	08:00	19-10 - 2016	10:30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA	NOMBRE DEL BANCO
Ahorro	1043466222	Banco del Pacífico
FIRMA DE LA O SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR	NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE	
NOMBRE: Ing. Janina Luzón Herrera	NOMBRE: Ing. William Gil Salazar	
CARGO: COORDINADORA DE RESIDENCIA	CARGO: DIRECTOR CANTONAL ISABELA	
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.	
	<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 	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	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: Bgo. Edwin Naula		
CARGO: SECRETARIO TÉCNICO		

REVISADO POR:
Fecha: 6/11/16 (08:15)
Firma:



**Consejo de Gobierno del
Régimen Especial
de Galápagos**

NOMBRE : LUZON HERRERA JANINA NOEMY
CARGO: COORDINADORA DE RESIDENCIA
LUGAR DE COMISION: SANTA CRUZ
FECHA: DEL 18 AL 19 DE OCTUBRE 2016

NRO: 20160423

LIQUIDACIÓN DE VIATICOS

DÍAS DE COMISIÓN	
VIATICOS= ZONA A	80,00
ALIMENTACION	16,00

	CALCULO	DIAS	TOTAL		
VIATICOS 70%	\$80 x 70% x	1	56,00	70% TOTAL	\$ 56,00
ALIMENTACION	16		-	ALIMENTACION	\$ -
VIÁTICOS 30%	\$ 80 x 30% x	1	24,00	30% TOTAL	\$ 24,00

JUSTIFICACION DEL 70 % EN FACTURAS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

FACTURA	DETALLE	FECHA	VALOR
5559	HOSPEDAJE	18/10/2016	\$ 62,70
3922	COMIDA	18/10/2016	\$ 5,00
145533	COMIDA	18/10/2016	\$ 11,17
86838	COMIDA	18/10/2016	\$ 12,50

TOTAL JUSTIFICATIVO \$ 91,37

DETALLE DE PASAJES

ISABELA-SANTA CRUZ 6432 17/10/2016 30,00

TOTAL PASAJES \$30,00

JUSTIFICATIVO 70% + 30% VIÁTICO \$ 80,00

(-) ANTICIPO CUR. NRO.

(+) VIATICO 80,00

(+) PASAJES 30,00

(=) TOTAL A PAGAR 110,00

Observaciones:

Puerto Baquerizo Moreno 08/12/2016

Elaborado Por:

Aprobado Por:

MARJORIE BALLESTEROS
ASISTENTE FINANCIERO

MARIA ALTAMIRANO
PRESUPUESTO

VANESSA CULQUI
CONTADORA JEFE

COOPERATIVA DE TRANSPORTE MARÍTIMO Y DE TURISMO ISABELA TRANSMARTISA

* Transporte Marítimo y de cabotaje y Turismo

Puerto. Villamil Barrio: Central
 Av. Antonio Gil s/n las Fragatas
 Telef: 052 529 066 / Cel: 0998 526 355
 Email: transmartisa@hotmail.com



FACTURA
 R.U.C.: 2091756628001

Serie.
 001-001-

0006432

AUTO: SRI 1119227664

DIA MES AÑO

FECHA: 17 10 2016

Fecha de Impresión: 02/Agosto/2016

NOMBRE: Jarino Luzón Herrera

DIRECCIÓN: Isabela - Los Cachos

R.U.C.O.C.I.: 200075834

TEL: 0991420095

RUTA:
 6:00 am ISABELA / SANTA CRUZ
 2:00 pm SANTA CRUZ / ISABELA

Cantidad	Descripción	V. Unitario	V. Total
1	Pax ISABELA - STA CRUZ 18/10/2016	30	30
Forma de Pago		SUB-TOTAL	
Efectivo			
Credito Electronico		DESCUENTO	
Método de Pago		LVA %	
Otro		VALOR TOTAL \$ 30	

Firma Autorizada Recibi conforme

IMPRESA "IDEAS GRÁFICAS" Ordóñez Tacuri José Salvador R.U.C. 1706201247001 AUTOR. 1068 Teléfono Santa Cruz 2 827-487 - Teléfono San Cristóbal 2 821-631

Si el pasajero no viaja en la fecha indicada el pasaje pierde su valor.

If the passenger not the passage travels in the suitable date it loses its value.

(48-100x3 - desde 0000401 - al 0000808

- Valido para su Emisión 02/Agosto/2017

ORIGINAL - CLIENTE - COPIA - - BISSOR

5:30 AM ANGY

Lancha de Pasajeros

TRANSPORTE INTERISLAS
TRANSMARTISA ISABELA

NOMBRE: Jarino Luzon

PASAPORTE: _____

FECHA: Dia 10 Mes 10 Año 2016

RUTA:
 6:00 am ISABELA / SANTA CRUZ
 2:00 pm SANTA CRUZ / ISABELA

ISABELA Telfs: 052 529 066 / 0985391253
 Email: transmartisa@hotmail.com

COOPERATIVA TRANSMARTISA
 TRANSPORTE MARÍTIMO Y TURISMO

- sierra Negra
- Angy
- Brithany
- Gladel
- Juliet
- Oceano
- Cally
- Neptuno
- New Brithany
- Neptuno 3

Valor Adultos: \$ 30
 Valor Niños: \$ 15

Nº **0008930**

Si el pasajero no viaja en la fecha indicada el pasaje pierde su valor.
 If the passenger not the passage travels in the suitable date it loses its value.

SERVI SABROZON
Salcedo Bustamante Guadalupe Del Rocio

* Venta de comidas y bebidas en restaurantes para su consumo inmediato N° 001-001 0003922

Pto. Ayora, Barrio Central
Charles Binford y Av. Baltra
Telf.: 052 527 360

R.U.C. 0904822269001
FACTURA
AUT. SRI N° 1119609191

Fecha Impresión: 13/Octubre/2016
Válida para su Emisión 13/Octubre/2016
DÍA MES AÑO

SANTA CRUZ - GALAPAGOS - ECUADOR Fecha: 18 10 2016

Cliente: Janina Luzón Herrera
Dirección: Isabela - Galapagos Telf: _____
R.U.C. o C.I.: 2000075834 Guía de Remisión: _____

CANTIDAD	DESCRIPCION	V. UNITARIO	V. TOTAL
	<u>Consumos de alimentos</u>		<u>4.37</u>
			<u>1</u>

SON: Cinco dólares dólares
Subtotal 4.37
Descuento _____
IVA 0 % _____
IVA 14% 0.62
VALOR TOTAL \$ 5.00

IMPRESA "IDEAS GRAFICAS" Quiroz Tacuri José Salcedo R.U.C. 170201247001 AUTOR: 1008
Teléfono Santa Cruz 2 527-637 Teléfono San Cristóbal 2 521-531
(128 10012 desde 03/01 al 05/10 - Impreso 13/Octubre/2016) Válida hasta 13/Octubre/2017 ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR



CAFÉ Hernán
BAR RESTAURANT

MATRIZ: Lobo Marino s/n y Duncan
SUCURSAL: Puerto Ayora,
Barrio Central Av. Charles Darwin s/n
Telf.: 05 252 6573
hecegavi.2015@hotmail.com
Galapagos - Santa Cruz - Ecuador

HECEGAVI CIA LTDA

R.U.C. 2091758310001

* Venta de comidas y bebidas en bares-restaurantes para su consumo inmediato*
AUT. S.R.I. 1118722178 Documento Categorizado: NO

FACTURA N° 002-001- 000145533

COPISOL BENAVIDES ORTIZ CAROLINA JAZMIN - RUC: 09186850001 AUT: 9498 - Cal. Av. 009577 - 20000 UNID. ZP. Num. 3140004 - 09/03/2016 - Fecha de Cal: 28/Jun/2017

Orden: 342081 18-Oct-2016 22:03
MESA: 13A SUAREZ Comp: 145538
BOX: 1 CAJA: 1 FA-4529
C.I.: 2000075834
Nombre: LUSON HERRERA JANINA
Dir: ISABELA

1 CONSUMO ALIMENT 9.01 9.01

SUBTOT.	9.01
DESCT.	0.00
SUBFIN.	9.01
IVA 14%	1.26
SERV 10%	0.90
TOTAL	11.17

[Firma Autorizada]
FIRMA AUTORIZADA
ORIGINAL: CLIENTE / COPIA ROSADA: EMISOR

Banguera
Pereira
Hirlandia

Puerto Ayora Barrio Central
Av. Baltra S/N y Av. Charles Darwin
Telf.: (05) 2526618 / 0980943330
Obligado a llevar Contabilidad
Documento Categorizado: NO
FACTURA No. 001-001

0086838



Venta de comidas y bebidas en restaurantes
RUC.: 0801526757001
Aut. SRI N°: 1118535013
Fecha Aut.: 21/Marzo/2016
Fecha Cad.: 21/Marzo/2017

REF. #6135 FED. #7162
RUC: 2000075834 001001-86837
NOMBRE: LUSON HERRERA JANINA
TELEFONO:
DIR: ISABELA
Cajero: CAJERO 2016-10-18

CAN	PRODUCTO	PVP	TOTAL
* 1.00	BOLON +CARNE+ HUEV	6.14	6.14
* 1.00	BOLON JUSO DE CARN	4.83	4.83

SUBTOTAL: 10.97
SERVICIO 10%: 0.00
IVA 14%: 1.54
TOTAL: 12.50
Impreso 18/10/2016 8:36

Martinez Villavicencio Jose Fabian, RUC. 1717731671001 Autoriz: 9096 del 7/09/11 al 05/50 ORIGINAL CLIENTE / COPIA: EMISOR

Bravo Gusqui Diana Carolina

FACTURA
R.U.C. 2000086997001

*Actividades de transporte de pasajeros por vías de navegación

*Actividades de transporte de carga por vía marítima

*Actividades turísticas

*Venta al por mayor y menor de productos de la pesca

N° 001-0010000563

Puerto Ayora, Barrio Los Cactus

Calle: Isla Santiago SN

Tel.: 063016320

email: caroldi_87@hotmail.es

SANTA CRUZ - GALÁPAGOS - ECUADOR

AUT. SRL N° 1118947461

DÍA MES AÑO

Fecha: 19 10 2016

Cliente: Yarina Luzon Herrera

Dirección: Iseba Tel: 09914 2005

R.U.C. o C.I.: 2000075824 Guía de Remisión:

CANTIDAD	DESCRIPCION	V. UNITARIO	V. TOTAL
	TRANSPORTE PASAJEROS STA CRUZ		30
	- Isla Iseba		
	19/10/2016		
	8:00 am		

Forma de Pago	
EFECTIVO	
DEBITO EN C/C	
VALOR EN C/C	
OTRO	

Subtotal	30
Descuento	
IVA 0 %	
IVA %	
VALOR TOTAL	\$ 30

Imp: IDEAS GRAFICAS' Córdoba, Rami José Salvador R.U.C. 17062124701 AUTOR. 1006
Teléfono Santa Cruz 2 521-457 Teléfono San Cristóbal 2 521-631
C.B. FICD2 desde 000201 AL 000700 Impreso 10/ JUNIO / 2016 Valida hasta 10/ JUNIO / 2017
ORIGINAL Blanco CLIENTE COPIA EMISOR