



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

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION

20160394

FECHA DE SOLICITUD (18-04-2011)

28/08/2016

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACION

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

PATRICIA LEON

PUESTO QUE OCUPA

ASESORA MINISTERIAL

CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL

Guayaquil

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR

PRESIDENCIA

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

23 de agosto de 2016

HORA SALIDA (hh:mm)

09:25AM

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

25 de agosto de 2016


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


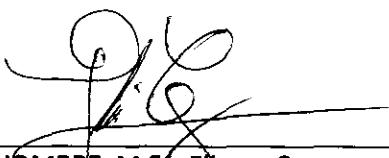
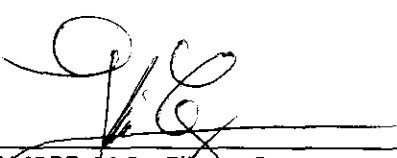
13:15PM

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

Patricia León

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS:

ACTIVIDAD	RESULTADO	GESTIÓN
<b>23 agosto</b> 7:00 am salida de la casa. 08:00 am Llegada a Baltra 09:25 Salida a GYE 12:20 Llegada a GYE 13:00 Reuniones con el Ministro y el equipo para preparación del Pleno del CGREG 15:00 Reunion preparatoria con Alcaldes 20h00 Fin de las reuniones	Reunion del Pleno planificada Acuerdos logrados con alcaldes	•
<b>24 agosto</b> 8:00 Llegada al salón de la reunion del Pleno 15:00 Fin del Pleno 16:00 Visita nuevo muelle cedido a CGREG 18:00 Fin de la jornada	. Reunion del Pleno lograda con éxito, los dos puntos a mi cargo aprobados con éxito. Recorrido de muelle con posibles inversionistas	 Consejo de Gobierno del Régimen Especial Galápagos <b>TESORERIA</b> RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
<b>25 de agosto</b> Viaje de regreso a Santa Cruz		RECIBIDO POR: <i>RIVASQUEZ</i> Fecha: <i>25/08/2016</i> Hora: <i>08:57 am</i> Firma: <i>[Signature]</i>

<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>			
FECHA dd-mmm-aa	23/08/2016	25/08/2016	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	9:25am	13:15pm				
<b>TRANSPORTE</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre, otros)	<b>NOMBRE DEL TRANSPORTE</b>	<b>RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
AEREO	AVIANCA	Santa Cruz - GYE	23/08/2016	09:25AM	23/08/2016	12:15PM
AEREO	AVIANCA	GYE - Santa Cruz	25/08/2016	11:15AM	25/08/2016	13:15PM
<b>NOTA:</b> En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo y boletos.						
<b>OBSERVACIONES</b>						
SE PAGO EL TRANSPORTE CON FONDOS PROPIOS						
<b>FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO</b>						
			<b>NOTA</b>			
			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.			
<b>NOMBRE : PATRICIA LEON</b> <b>CI 1713016440</b>						
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>						
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>			<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>			
						
<b>NOMBRE: M.Sc. Enecer Cruz</b> <b>CARGO: Ministro-Presidente CGREG</b>			<b>NOMBRE: M.Sc. Enecer Cruz</b> <b>CARGO: Ministro-Presidente CGREG</b>			



Consejo de Gobierno del  
Régimen Especial  
de Galápagos

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION  
**20160394**

FECHA DE SOLICITUD (18-04-2011)

**22 de Agosto 2016**

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS  ALIMENTACION

**DATOS GENERALES**

APellidos - Nombres del Servidor

**Econ Patricia Leon**

PUESTO QUE OCUPA

**Asesor Ministerial**

CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL

**Guayaquil**

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR

**Presidencia del CGREG**

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

**23 agosto 2016**

HORA SALIDA (hh:mm)

**09:00am**

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

**25 agosto 2016**

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

**13:00 pm**

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

**Patricia Leon**

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Participación en reuniones preparatorias para el Pleno del CGREG
- Participación en el Pleno del CGREG

**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
AEREO	AVIANCA	Santa Cruz - GYE	23/08/2016	9:25AM	23/08/2016	12:25PM
AEREO	AVIANCA	GYE - Santa Cruz	25/08/2016	11:15AM	25/08/2016	13:15PM

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

TIPO DE CUENTA <b>Ahorros</b>	NO. DE CUENTA <b>5783481700</b>	NOMBRE DEL BANCO <b>Pichincha</b>
FIRMA DE LA O SERVIDOR SOLICITANTE 	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE 	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR <b>Econ Patricia Leon, Asesora Ministerial CI 1713016440</b>	NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE <b>Eliécer Cruz B., M.Sc Ministro Presidente del CGREG</b>	

**FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO <b>Eliécer Cruz B., M.Sc Ministro Presidente del CGREG</b>

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada con un informe de gastos de viaje en el momento de cumplimiento de los servicios autorizados, en caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Autorizadora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán ineficaces.
- El informe de gastos con recuperación deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia.

Está prohibido conciliar servicios institucionales durante los días de licencia obligatoria, con excepción de los servicios de emergencia y otros servicios debidamente justificados por el Ministro Asesorial o su Delegado.



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

**NOMBRE :** LEON PATRICIA  
**CARGO:** ASESORA MINISTERIAL  
**LUGAR DE COMISION:** GUAYAQUIL  
**FECHA:** DEL 23 AL 25 DE AGOSTO DEL 2016

**NRO:** 20160394

**LIQUIDACIÓN DE VIATICOS**

<b>DÍAS DE COMISIÓN</b>	
<b>VIATICOS= ZONA A</b>	130,00
<b>ALIMENTACION</b>	16,00

	CALCULO	DIAS	TOTAL	
<b>ALIMENTACION</b>	16,00		-	
<b>VIATICOS 70%</b>	\$130 x 70% x	2	182,00	70% TOTAL \$ 182,00
<b>VIÁTICOS 30%</b>	\$ 130 x 30% x	2	78,00	30% TOTAL \$ 78,00

**JUSTIFICACION DEL 70 % EN FACTURAS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

FACTURA	DETALLE	FECHA	VALOR
6905	HOSPEDAJE	25/07/2016	228,00
<b>TOTAL JUSTIFICATIVO</b>			<u>\$ 228,00</u>
<b>DETALLE DE PASAJES</b>			
BALTRA-GUAYAQUI-BALTRA	5472400562407	20/08/2016	358,67
<b>TOTAL PASAJES</b>			<u>\$358,67</u>
<b>JUSTIFICATIVO 70% + 30% VIÁTICO + ALIMENTACIÓN POR RESIDENCIA</b>			\$ 260,00
<b>(-) ANTICIPO CUR. NRO.</b>			
<b>(+) VIATICO</b>			260,00
<b>(+) PASAJES</b>			358,67
<b>(=) TOTAL A PAGAR</b>			<u>618,67</u>

**Observaciones:** Se reconoce únicamente la movilización.

Puerto Baquerizo Moreno 19/10/2016

Elaborado Por:

**MARJORIE BALESTÉROS**  
**ASISTENTE FINANCIERO**

Aprobado Por:

**MARIA ALTAMIRANO**  
**PRESUPUESTO**

**VANESSA CULQUI**  
**CONTADORA JEFE**



\*\*\*\*\*-----\*\*\*\*\*

AGENT COUPON

EROLINEAS GALAPAGOS S.A. AEROGAL  
UC: 1790727203001  
Direccion:  
Atriz: Av. República del Salvador N34-  
07 y Suiza.  
Teléfono: (593-2)2943100  
248NP  
EON/PATRICIA  
UC: 1713016440

79992732 08/20/2016

ELECTRONIC MISCELLANEOUS DOCUMENT  
NOT VALID FOR TRAVEL OR PAYMENT

GPS GYE 23AUG16 AV 1633/M  
GYE GPS 25AUG16 AV 1684/Q

TICKET FEE  
CW: 547-2400562407  
MKS: TICKET FEE

2.00  
NON ENDORSABLE / NON REFUNDABLE  
TICKET FEE

1713016440

SD 12.00  
SD 1.68 EC

DCXXXXXXXXXX5463/13.68 USD

SD 13.68

PNR 2W4ZNG

EMD-5478200117364

\*\*\*\*\*-----\*\*\*\*\*

PASSENGER RECEIPT

EROLINEAS GALAPAGOS S.A. AEROGAL  
UC: 1790727203001  
Direccion:  
Atriz: Av. República del Salvador N34-  
07 y Suiza.  
Teléfono: (593-2)2943100  
248NP  
EON/PATRICIA  
UC: 1713016440

79992732 08/20/2016

ELECTRONIC MISCELLANEOUS DOCUMENT  
NOT VALID FOR TRAVEL OR PAYMENT

GPS GYE 23AUG16 AV 1633/M  
GYE GPS 25AUG16 AV 1684/Q

TICKET FEE  
CW: 547-2400562407  
MKS: TICKET FEE

2.00  
NON ENDORSABLE / NON REFUNDABLE  
TICKET FEE

1713016440

SD 12.00  
SD 1.68 EC

DCXXXXXXXXXX5463/13.68 USD

SD 13.68

PNR 2W4ZNG

EMD-5478200117364 \



GUAYHOST S.A

# Comprobante Factura No. 001-010-000006905

R.U.C. No. 0991418741001

OFICINA PRINCIPAL

VERNAZA NORTE AV. JUAN TANCA MARENGO KM 1.5 Y AV. ROMERO CASTILLO

Telf: 3713690

Guayaquil Ecuador

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

Fecha de expedición de la factura 2016.08.25

CLAVE DE ACCESO:

<b>Razon Social</b> LEON PATRICIA		<b>C.I / Ruc</b> 1713016440		<b>Teléfono</b> 0995823147		<b>Folio</b> 254622	
<b>Dirección</b> QUITO		<b>Ciudad</b> QUITO		<b>Compañía</b> LEON PATRICIA			<b>Caja</b> DRI
<b>Huésped</b> LEON PATRICIA		<b>Habitación</b> 215	<b>Adultos</b> 2	<b>Niños</b> 0	<b>Fec Llegada</b> 2016.08.23	<b>Fec Salida</b> 2016.08.25	<b>Noches</b> 2
<b>DESCRIPCIÓN/SERVICIO</b>		<b>CONSUMO</b>		<b>IVA(14%)</b>		<b>SERV(10%)</b>	<b>TOTAL</b>
TASA SERVICIOS TURISTICOS		2.00					2.00
HABITACIONES		200.00		28.00		20.00	248.00
ASISTENCIA MEDICA (OTROS)		6.00		0.84			6.84
<b>Subtotal</b>		<b>208.00</b>		<b>28.84</b>		<b>20.00</b>	<b>256.84</b>
Tar Cred 763135 763135 2017.03.01 12:00:							-256.84
<b>SubTotal 14%:</b>							206.00
<b>SubTotal 0%:</b>							\$0.00
<b>Descuento:</b>							\$0.00
<b>SubTotal:</b>							\$206.00
<b>Iva 14%:</b>							\$28.84
<b>Servicio 10%:</b>							\$20.00
<b>Tasa Servicio Turístico:</b>							\$2.00
<b>Valor Total:</b>							<b>\$256.84</b>
							<i>\$228.~</i>
<b>Firma - Signature C.C</b>							

FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE GUAYHOST S.A O REALIZAR TRANSFERENCIA BANCARIA  
A LA CUENTA CORRIENTE # 02006057231 DEL BANCO PRODUBANCO Y ENVIAR UN CORREO DE LAS FACTURAS  
CANCELADAS: CREDITO@HOJOGUAYAQUIL.COM MUCHAS GRACIAS POR EL PAGO REALIZADO.

Gracias por su estadia en el Hotel Howard Johnson Guayaquil.  
Para reservaciones llamar al: (5934) 3713690 Email: reservas@hojoguayaquil.com

Reimpresion

D 1713016440

AVISO

EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS PROVISTOS POR LA COMPAÑÍA ESTÁN SUJETOS A LAS CONDICIONES DE TRANSPORTE, LAS CUÁLES SE INCORPORAN POR REFERENCIA. ESTAS CONDICIONES PUEDEN SER OBTENIDAS DE LA COMPAÑÍA EMISORA.

EL ITINERARIO/RECIBO CONSTITUYE EL BILLETE DE PASAJE A EFECTOS DEL ARTÍCULO 3 DE LA CONVENCIÓN DE VARSOVIA, A MENOS QUE EL TRANSPORTISTA ENTREGUE AL PASAJERO OTRO DOCUMENTO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 3.

SE INFORMA A LOS PASAJEROS QUE REALICEN VIAJES EN LOS QUE EL PUNTO DE DESTINO O UNA O MAS ESCALAS INTERMEDIAS SE EFECTUEN EN UN PAIS QUE NO SEA EL DE PARTIDA DE SU VUELO, QUE PUEDEN SER DE APLICACION A LA TOTALIDAD DE SU VIAJE, INCLUIDA CUALQUIER PARTE DEL MISMO DENTRO DE UN PAIS, LOS TRATADOS INTERNACIONALES COMO LA CONVENCION DE MONTREAL O SU PREDECESOR LA CONVENCION DE VARSOVIA, INCLUYENDO SUS MODIFICACIONES (EL SISTEMA DE CONVENCION DE VARSOVIA). EN EL CASO DE AQUELLOS PASAJEROS, EL TRATADO APLICABLE, INCLUYENDO LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL TRANSPORTE INCORPORADAS A CUALQUIER TARIFA APLICABLE, RIGE Y PUEDE LIMITAR LA RESPONSABILIDAD DEL TRANSPORTISTA EN CASOS DE MUERTE O LESIONES PERSONALES, PERDIDA O DANOS AL EQUIPAJE Y RETRASOS.

AEROLINEAS GALAPAGOS  
\*\*\* RUC1790727203001

EL TRANSPORTE DE MATERIALES PELIGROSOS TALES COMO AEROSOL, FUEGOS ARTIFICIALES Y LÍQUIDOS INFLAMABLES A BORDO DEL AVIÓN QUEDA ESTRUCTAMENTE PROHIBIDO. SI USTED NO COMPRENDE ESTAS RESTRICCIONES, SÍRVASE OBTENER MAYOR INFORMACIÓN A TRAVÉS DE SU COMPAÑÍA AÉREA.

EN SALA/ AT GATE	ASIENTO/ SEAT	CABINA/ CABIN
11:15	9E	Y

LEON/  
PATRICIA

AV1684 25AUG

GUAYAQUIL/GYE  
BALTRA ISLAND/GPS

2W4ZNG  
TKT5472400562407

EN SALA/ AT GATE	ASIENTO/ SEAT	CABINA/ CABIN
09:25	16A	Y

LEON/  
PATRICIA

AV1633 23AUG

BALTRA ISLAND/GPS  
GUAYAQUIL/GYE

2W4ZNG  
TKT5472400562407