

Consejo de Gobierno del
Régimen Especial
de Galápagos

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACIÓN	FECHA DE SOLICITUD (17-11-2016)		
2017-0042	21 de enero del 2017		
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 A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR	
Santa Cruz		DIRECCIÓN 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)
22 - 01 - 2017	15:00	24 -01 - 2017	07:30
SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE			
1. Revisión de Procesos de Expulsión			

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	NEPTUNO	Isabela -Santa Cruz	22-01 - 2017	15:00	22-01 - 2017	17H20
MARÍTIMO	GABY	Santa Cruz-Isabela	23-01 - 2017	14:00	23-01 - 2017	17:00

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. Roberto Revelo Gil	
CARGO: COORDINADORA DE RESIDENCIA	CARGO: DIRECTOR CANTONAL ISABELA (e)	
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: Ing. Roberto Revelo		
CARGO: DIRECTOR CANTONAL (E)		

Recibido
07/01/2017.
JHsu
R



Consejo de Gobierno del
Régimen Especial
de Galápagos

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION		FECHA DE SOLICITUD	
2017-0042		26-01-2017	
SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR			
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES	X
SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACION	X

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA.	
JANINA LUZÓN HERRERA		COORDINADORA DE RESIDENCIA ISABELA	
CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA 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)
22- 01 - 2017	15:00	24 - 01 - 2017	07:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:

ACTIVIDADES EJECUTADAS

OBJETIVO:

- Revisar Procedimientos de expulsión a la parte Continental

23/01/2017 lunes

8:00 a 13:00 Inicio de reunión con el Secretario Técnico para definir las fases del proceso de sanción y expulsión

13h15 Fin de actividades.

14:00 Retorno a Isabela

PRODUCTO:

- Se culminó la reunión estableciendo las fases y tiempos para el proceso de expulsión

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aa	22-01 - 2017	22-01-2017	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	15H00	17:20	

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

Consejo de Gobierno del Régimen Especial Galápagos
DIRECCIÓN FINANCIERA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
RECIBIDO POR: *Miguel Cull*
Fecha: 21-02-2017 Hora: 9:30
Firma: *[Firma]*

Consejo de Gobierno del Régimen Especial Galápagos
DIRECCIÓN FINANCIERA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
RECIBIDO POR: *Bernalda*
Fecha: 20-01-07 Hora: 08h42
Firma: *[Firma]* HS

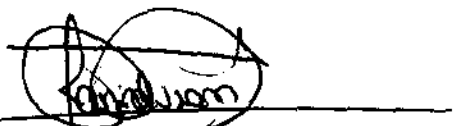
MARÍTIMO	NEPTUNO	Isabela-Santa Cruz	22-01-2017	15:00	22-01-2017	17:20
MARÍTIMO	GABY	Santa Cruz-Isabela	23-01-2017	14:00	23-01-2017	17:00

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 LANCHAS 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. Roberto Revelo Gil
CARGO: DIRECTOR CANTONAL DE ISABELA (e)



NOMBRE: Ing. Roberto Revelo Gil
CARGO: DIRECTOR CANTONAL DE ISABELA (e)



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

NOMBRE : LUZON HERRERA JANINA
CARGO: COORDINADORA DE RESIDENCIA-ISABELA
LUGAR DE COMISION: SANTA CRUZ
FECHA: DEL 22 AL 23 DE ENERO 2017

NRO: 20170042

LIQUIDACIÓN DE VIATICOS

DÍAS DE COMISIÓN	
VIATICOS= ZONA A	80,00
SUBSISTENCIA	65,00
ALIMENTACION	16,00

	CALCULO	DIAS	TOTAL	
ALIMENTACION	\$ 16 x		-	ALIMENTACION \$ -
VIATICOS 70%	\$80 x 70% x	1	56,00	70% TOTAL \$ 56,00
VIATICOS 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
1165	HOSPEDAJE	23/01/2017	28,50
TOTAL JUSTIFICATIVO			<u>28,50</u>

VIATICOS (ACUERDO Nro. CGREG-P-2016-0005-ACU)

93541	COMIDA	23/01/2017	5,00
93590	COMIDA	23/01/2017	3,50
			<u>\$ 8,50</u>

DETALLE DE PASAJES

SANTA CRUZ-ISABELA	8854	23/01/2017	30,00
ISABELA-SANTA CRUZ	6495	22/01/2017	25
TOTAL PASAJES			<u>\$55,00</u>

JUSTIFICATIVO 70% + 30% VIÁTICO + ALIMENTACION POR RESIDENCIA	52,50
VIATICOS (ACUERDO Nro. CGREG-P-2016-0005-ACU)	8,50
(+) VIATICO	61,00
(+) PASAJES	55,00
(=) TOTAL A PAGAR	<u>116,00</u>

Observaciones:

Puerto Baquerizo Moreno 15/02/2017

Elaborado Por:

MARIORIE BALLESTEROS
 ASISTENTE FINANCIERO

Aprobado Por:

MARIA ALTAMIRANO
 PRESUPUESTO

VANESSA CULQUI
 CONTADORA JEFE



Venta de comidas y
bebidas en restaurantes
RUC.: 0801526757001
Aut. SRI N°: 1119511437
Fecha Aut.: 26/Septiembre/2016
Fecha Cad.: 26/Septiembre/2017

Banguera
Perea
Hirlanda

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

0093541

MARTINEZ VILLAVICENCIO JOSE FABIAN, RUC:1717731671001, Autorización:9096, DEL 86951 AL 96950

REF. #12777 PED. #15008
RUC: 2000075834 001-001-93541
NOMBRE: LUZON HERRERA JANINA
TELEFONO:
DIR: ISABELA
Cajero: CAJERO 2017-01-23

CAN	PRODUCTO	PVP	TOTAL
* 1.00	BOLON JUGO DE CARN	3.95	3.95
* 1.00	HUEVO	0.44	0.44
SUBTOTAL:			4.39
SERVICIO 10%:			0.00
IVA 14%:			0.61
TOTAL:			5.00

Impreso 23/01/2017 7:56

ORIGINAL: CUENTE / COPIA: EMISOR



Venta de comidas y
bebidas en restaurantes
RUC.: 0801526757001
Aut. SRI N°: 1119511437
Fecha Aut.: 26/Septiembre/2016
Fecha Cad.: 26/Septiembre/2017

Banguera
Perea
Hirlanda

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

0093590

MARTINEZ VILLAVICENCIO JOSE FABIAN, RUC:1717731671001, Autorización:9096, DEL 86951 AL 96950

REF. #12825 PED. #15060
RUC: 2000075834 001-001-93589
NOMBRE: LUZON HERRERA JANINA
TELEFONO:
DIR: ISABELA
Cajero: CAJERO 2017-01-23

CAN	PRODUCTO	PVP	TOTAL
* 1.00	SEGUNDO	3.07	3.07
SUBTOTAL:			3.07
SERVICIO 10%:			0.00
IVA 14%:			0.43
TOTAL:			3.50

Impreso 23/01/2017 12:59

ORIGINAL: CUENTE / COPIA: EMISOR

Lancha GABI EXPRESS

FACTURA



**BRAVO ARANA
LUIS ALBERTO**
TRANSPORTE
MARITIMO
DE PASAJEROS

Serie 001-001
000008854

Pto. Ayora-Barrio Las Ninfas, Moises Brito s/n y
Tomás de Berlanga Telfs.: 2524859 - 2524707
0994258352 - 0993844931 Isla Santa Cruz
Galápagos - Ecuador
Fecha de Autorización 18 Agosto 2016

Fecha	DIA	MES	AÑO
	23	01	2017

R.U.C. 0908806003001
Autorización SRI. 1119308601

Cliente: Jarina Luzón Herrera
 Dirección: Isabela Telf.: _____
 R.U.C.: 200025834 Ciudad: _____

DETALLE			
1	SANTA CRUZ - ISABELA. 2PM	30	30
	LANCHA GABI. 1:30PM.		
Forma de pago: <u>EFECTIVO.</u>		SUB TOTAL \$	<u>30</u>
		IVA 0 %	
		IVA 14 %	
		TOTAL \$	<u>30</u>

Constable Valledares Anibal Paredo - Gráficas "PATO" RUC 2000026167001 Autorización 2184 ORIGINAL: Adquirente
6 Bloques de 100x2 del 6401 al 6000 Emisión válida hasta 18 Agosto 2017 COPIA CELESTE: Emisor

1:30PM.



PASE A BORDO



Lancha GABI

Lancha NEPTUNO I

FECHA	DIA	MES	AÑO
	23	01	2017

Valor \$ 430

Nombre: JANINA LUZON HERRERA

RUTAS				
Santa Cruz - Isabela	<input type="checkbox"/>	7:30 am	Isabela - Santa Cruz <input type="checkbox"/>	3:00 pm
Santa Cruz - Isabela	<input checked="" type="checkbox"/>	2:00 pm	Isabela - Santa Cruz <input type="checkbox"/>	6:00 am

Nota: Pasajero que no este con 30 minutos de anticipación perderá el valor del pasaje

Reservaciones: 2524859 - 0993844931 - 0993821083

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
Teléf: 052 529 066 / Cel: 0986 926 355
Email: transmartisa@hotmail.com



FACTURA
R.U.C.: 2091756628001

Serie.
001-001-

0006495

AUTO: SRI 1119227664

DÍA MES AÑO

FECHA: 22 01 2017

Fecha de Impresión 02/Agosto/2018

NOMBRE: Janira Luzón Herrera

DIRECCIÓN: Isabela

R.U.C.O.C.I.: 2000075834

TEL: 0991420095

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

[Signature]
Firma Autorizada

Recibí conforme

Cantidad	Descripción	V Unitario	V. Total
1	PAX ISA-SCTX		25 ⁰⁰
Forma de Pago			
EFECTIVO			
CHEQUE ELECTRONICO			
TRANSFERENCIA CREDITO/DEBITO			
OTRO			
SUB-TOTAL			
DESCUENTO			
LVA. %			
VALOR TOTAL \$			25 ⁰⁰

IMPRESA "IDEAS GRÁFICAS" Ordóñez Tacuri José Salvador R.U.C. 1708201247001 AUTOR. 1068 Teléfono Santa Cruz 2 627-457 - Teléfono San Cristóbal 2 521-531

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.

(4B-100x2 - desde 0006401 - al 0006800

-Valido para su Emisión 02/Agosto/2017
ORIGINAL - CLIENTE - COPIA - EMISOR

Lancha de Pasajeros

TRANSPORTE INTERISLAS
TRANSMARTISA ISABELA

NOMBRE: Janira Luzón

PASAPORTE: 2000075834

FECHA: Día 22 Mes 01 Año 17

RUTA:
ISABELA / SANTA CRUZ. 6: 00 am 3: 00 pm
SANTA CRUZ / ISABELA 7: 00 am 2: 00 pm
SANTA CRUZ / CRISTOBAL 7: 00 am 2: 00 pm

ISABELA Telfs: 052 529 066 / 0996577999
SANTA CRUZ TELFS: 053013222 / 0996106501
Email: info@transmartisa.com WEB: www.transmartisa.com

COOPERATIVA TRANSMARTISA
TRANSPORTE MARÍTIMO Y TURISMO

- Hipocampo
- Angy
- Brithany
- Mangle
- Juliet
- Oceano
- Cally
- Neptuno
- New Brithany
- Neptuno 3



Nuestro Transporte

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

Nº **0000747**

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.

15H00