



Consejo de Gobierno del
Régimen Especial
de Galápagos

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIR SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION: 20190811 FECHA DE SOLICITUD: 4 de octubre 2019

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR: Calvopiña Oña Cristina del Rocío ✓
CI: 0501681704
PUESTO QUE OCUPA: Coordinadora de Información y Estadística

CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL: Puerto Baquerizo Moreno e Isabela - Galápagos
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR: Dirección de Planificación

FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa): 6 de octubre 2019 ✓ HORA SALIDA (hh:mm): 14h00
FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO): 9 de octubre 2019 ✓ HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO): 9h00

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

- Coordinación y acompañamiento a la Comisión CONALI, en su primer viaje a territorio para la ejecución del Convenio Interinstitucional para el apoyo técnico en el proceso de actualización y oficialización de límites a nivel Provincial.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Marítimo		Santa Cruz - San Cristobal	6-10-2019	14:00	6-10-2019	16:00
Aéreo		San Cristóbal - Isabela	8-10-2019	8:30	8-10-2019	9:15
Marítimo		Isabela - Santa Cruz	9-10-2019	6:30	9-10-2019	8:30

OBSERVACIONES:

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros NO DE CUENTA: 1016511937 NOMBRE DEL BANCO: Banco del Pacífico

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE:

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE:

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: Nombre: Cristina del Rocío Calvopiña Oña
Cargo: Coordinadora de Información y Estadística
C.I: 0501681704

NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: Nombre: Ing. Marianita Granda
Cargo: Directora de Planificación

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.

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: Nombre: Abg. Carolina Valdivieso
Cargo: Directora Cantonal Santa Cruz

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedaran ineficaces
- 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.



Presupuesto, Contabilidad y Tesorería Magisterial
Control presupuestario y atenciones con el usuario
 Regimen Especial de Empleo Vigente - 258

Recibido
 14/10/2019
 09:00
 Vanesa Pachay

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº de SOLICITUD LICENCIA CON REMUNERACION: **20190811** FECHA DE SOLICITUD: 10 de octubre 2019

SELECCION DE QUI REQUIERA SOLICITAR:
 VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA	
Calvopiña Oña Cristina del Rocio		Coordinadora de Información y Estadística	
CIUDAD - PROVINCIA DE SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR	
San Cristóbal e Isabela - Galápagos		Dirección de Planificación	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)	HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)
6 de octubre 2019	14h00	9 de octubre 2019	9h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISIÓN

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTADAS

Este viaje fue para coordinar y dar acompañamiento a la comisión del CONALI que vinieron a las Islas para ejecutar el convenio interinstitucional que como CGREG firmamos con ellos para el apoyo técnico en el proceso de actualización y oficialización de límites a nivel provincial. El viaje está organizado para visitar las 3 islas con mayor población y trabajar con los GADS, PNG y MAG en referencia a la delimitación territorial.

Domingo, 6 - 10 - 2019

14h00 - 16h00 Traslado en fibra de Santa Cruz a Cristóbal

Lunes, 7-10-2019

- 7h30 - 9h30 Trabajo en las oficinas de Planificación CGREG Cristóbal
- 10h00 - 12h30 Reunión con Autoridades de la Provincia, presentación CONALI de situación actual limitrofe de la Provincia, Sala de Sesiones Municipio San Cristóbal
- 12h30 - 14h00 Almuerzo
- 14h00 - 15h30 Reunión con el equipo técnico del GAD Cristóbal, Juntas Parroquiales
- 15h30 - 18h00 Recorrido hacia la parte alta para reconocer puntos de interés y límites de PNG

Martes, 8-10-2019

- 8h30 - 9h15 Traslado en avioneta de Cristóbal a Isabela
- 10h00 - 12h30 Reunión con Alcalde y equipo técnico del GAD Isabela, Auditorio Municipio Isabela
- 12h30 - 14h00 Almuerzo
- 14h00 - 17h00 Recorrido hacia la parte alta para reconocer puntos de interés y límites de PNG

Miércoles, 9-10-2019

- 6h30 - 8h30 Traslado en fibra Isabela a Puerto Ayora
- 8h30 - 9h00 Traslado a las oficinas del CGREG

Productos Alcanzados:

1. Se inicia el proceso de ejecución del Convenio firmado con el CONALI para la asesoría Técnica en la actualización y oficialización de límites territoriales a nivel provincial. Se realizan reuniones con los equipos del GAD Cristóbal y el GAD Isabela y se establecen compromisos para la segunda visita de los técnicos. En los recorridos en ambas islas contamos con la presencia del PNG quienes brindan información valiosa sobre los límites en las áreas agrícolas.

Listado de facturas anexas.

- Alimentación: Factura Original N°. 024734 - Restaurante \$15.12
- Factura Original N°. 024740 - Restaurante \$6.72
- Factura Original N°. 024747 - Restaurante \$ 14
- Factura Original N°. 0003247 - Restaurante \$ 6.00
- Factura Original N. 0003245 - Restaurante \$6.00

Comando en Jefe del Regimen Especial de Empleo
DIRECCIÓN FINANCIERA
 REPARTO DE PAGOS
 Recibido en
 fecha: 2019-10-16
 Firma: [Firma]

Hospedaje: Factura original N° 000000255 - Hostal León Dormido - \$72.80
 Factura original N. 002-010-000000049 - Hotel Tintorerías - \$30

Movilización: Factura original N. 000006415 - Transporte marítimo Santa Cruz - Cristóbal - \$30
 Factura original N. 007-003-000000345 - Transporte aéreo San Cristóbal - Isabela - \$95
 Factura original N. 0000678 - Transporte marítimo Isabela - Santa Cruz - \$30


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	6-10-2019 ✓	9-10-2019 ✓	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	14h00 ✓	9h00 ✓	

TRANSPORTE

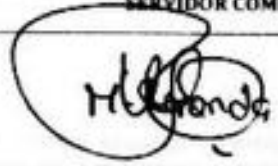
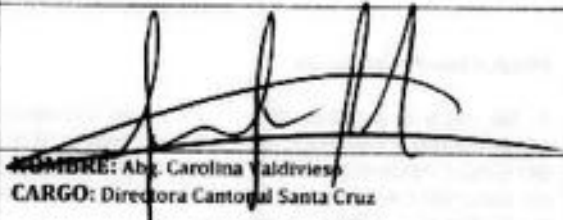
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, otros)</small>	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>
Marítimo	Osprey	Puerto Ayora - Cristóbal	6-10-2019 ✓	14:00 ✓	6-10-2019 ✓	16:00 ✓
Aéreo	Emetebe	Cristóbal - Isabela	8-10-2019 ✓	8:00 ✓	8-10-2019 ✓	9:15 ✓
Marítimo	Britanny	Isabela - Santa Cruz	9-10-2019 ✓	6:30 ✓	9-10-2019 ✓	8:30 ✓

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 NOMBRE: Cristina Calvepiña Oña CARGO: Coordinadora de Información y-estadística	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. Marianita Granda CARGO: Directora de Planificación	NOMBRE: Abg. Carolina Valdivieso CARGO: Directora Cantonal Santa Cruz

CONSEJO DE GOBIERNO DE REGIMEN ESPECIAL DE GALAPAGOS

HOJA PARA LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS AL INTERIOR

No. 001

NÚM. SOLICITUD <p style="text-align: center;">20190811</p>	FECHA DE LIBERACIÓN <p style="text-align: center;">viernes, 18 de octubre de 2019</p>
NOMBRE DEL FUNCIONARIO / SERVIDOR <p style="text-align: center;">CALVOPIÑA OÑA CRISTINA DEL ROCÍO</p>	PUESTO <p style="text-align: center;">COORDINADORA DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA</p>
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN <p style="text-align: center;">0501681704</p>	ÁREA <p style="text-align: center;">DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN</p>
CIUDAD DE ORIGEN <p style="text-align: center;">GALÁPAGOS - SAN CRISTÓBAL E ISABELA</p>	

CÁLCULO DE LIQUIDACIÓN

ITINERARIO	FECHA	HORA
SALIDA	dom. 06-oct-19	14:00
RETORNO	mié. 09-oct-19	9:00

DÍAS DE PRODUCTIVIDAD	VALOR MÁXIMO PERMISIBLE	TOTAL
3	80,00	240,00

TOTAL VIÁTICOS/PASAJES	377,64
Anticipo Entregado	0,00
Valor a Reintegrar (viáticos - anticipo)	377,64

VIÁTICO JUSTIFICADO

	Calculado	Real (Con factura)
Valor Respatado (70%)	168,00	150,64
Valor sin Respatado (30%)	72,00	72,00
Total	240,00	222,64

Alimentación	16,00	-
Valor Respatado (20%)		222,64
TOTAL Viáticos + Alimentación		222,64

DETALLE DE FACTURAS PRESENTADAS		
70% VIÁTICOS		Alimentación 20% (Retorno)
HOSPEDAJE	ALIMENTACIÓN	
30,00	15,12	
72,80	14,00	
	6,72	
	6,00	
	6,00	
TOTAL	102,80	47,84
	150,64	

ANEXO			
PASAJES AL INTERIOR	PEAJES	COMBUSTIBLE	
30,00			
95,00			
30,00			
TOTAL	155,00		

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA

CONCEPTO DE PARTIDA PRESUPUESTARIA	VALOR A CERTIFICAR	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA
530301 Pasajes al Interior	155,00	155,00
570102 Peajes	0,00	0,00
530303 Viáticos y Subsistencias en el Interior	222,64	222,64
530837 Combustible	0,00	0,00
TOTAL A CERTIFICAR	377,64	

OBSERVACIONES Se paga el 30% más recuperación de gastos según facturas presentadas porque no alcanza a justificar el 70% del viático. Justificación para reintegro de pasajes marítimos adquiridos con recursos propios	FIRMA ELABORADO POR <div style="text-align: center; font-family: cursive;">  </div> NOMBRE <p style="text-align: center;">Andrea Gómez - Asistente Financiero</p>
---	---

NOTA: El Informe de Licencia con Remuneración, deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por la máxima autoridad.

RUMIPAMBA MARLENE CECILIA
RESTAURANTE ROSITA



*Venta de comidas y bebidas en restaurantes
 *Ventas de bebidas alcohólicas en bares

Direc: Pto. Baq. Moreno - Barrio Central
 Calle Ignacio de Hernández s/n y
 José de Villamil Telf: 052 521-581
 (Ref: A una cuadra del Banco Nacional de Fomento)
 San Cristóbal - Galápagos - Ecuador

R.U.C. 2000010765001

AUT. SRI: 1125183822
 Fecha de Autorización: 22/Julio/2019

FACTURA

S-001-001-

Nº 021710

Documento Categorizado: No

LUGAR	DIA	MES	AÑO
San Cristobal	7	10	2019

Sr.(es) Cristina Calvopina
 Dirección: Puerto Ayora
 R.U.C./C.I. 0501681704 Teléfono: _____

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Almuerzo	6.00	6.00

FORMA DE PAGO			
EFECTIVO	BIENIO ELECTRONICO	TAJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS
Son:		SUB - TOTAL	6.00
Dólares		I.V.A. 0 %	
		I.V.A. 12 %	0.72
		Comisión de Servicios 10 %	
		TOTAL \$	6.72.

[Signature]
 RECIBI CONFORME

[Signature]
 BANCARIA AUTORIZADA

RUMIPAMBA MARLENE CECILIA
RESTAURANTE ROSITA



*Venta de comidas y bebidas en restaurantes
 *Ventas de bebidas alcohólicas en bares
 Direc: Pto. Bag. Moreno - Barrio Central
 Calle Ignacio de Hernández s/n y
 José de Villamil Telf: 052 521-581
 (Ref: A una cuadra del Banco Nacional de Fomento)
 San Cristóbal - Galápagos - Ecuador
 AUT. SRL: 1125183022
 Fecha de Autorización: 22/Julio/2019

R.U.C. 2000010765001

FACTURA			
S-001-001-			
Nº 021747			
Documento Categorizado: No			

LUGAR	DIA	MES	AÑO
San Cristóbal	7	10	2019

Sr. (es) Cristina Calupitza

Dirección: Pto. Azora

R.U.C. / C.I. 0501681704 Teléfono: _____

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Consumo de alimentos.		12.50

FORMA DE PAGO			
EFEKTIVO	DINERO ELECTRONICO	TARJETA DE CREDITO / DEBITO	OTROS
Son:		SUB - TOTAL	12.50
Dólares		I.V.A. 0 %	
		I.V.A. 12 %	
		Comisión de Servicios 10 %	1.50
		TOTAL \$	14

RECIBO CONFORME

RECIBIDA AUTORIZADA

VASQUEZ DOMO TEODORO BENIGNO - IMPRENTA "VASGRAF" * RUC: 1304313743001 - AUT. 2204, TELF: 2401338
 12 BL. 19032 (0024301-025700) FECHA DE CADUCIDAD 22/JULIO/2020

ORIGINAL: ADQUIRENTE
 COPIA 1: EMISOR



RUMIPAMBA MARLENE CECILIA
RESTAURANTE ROSITA



*Venta de comidas y bebidas en restaurantes
*Ventas de bebidas alcohólicas en bares
Direc: Pto Baq. Moreno - Barrio Central
Calle Ignacio de Hernández; s/n y
José de Villamil Telf: 052 521-581
(Ref: A una cuadra del Banco Nacional de Fomento)
San Cristóbal - Galápagos - Ecuador
AUT. SRL: 1125183022
Fecha de Autorización: 22 Julio 2019


R.U.C. 2000010765001

FACTURA
S-001-001-
Nº 024734
Documento Categorizado: No

LUGAR	DIA	MES	AÑO
San Cristobal	06	10	2019

Sr.(es) Cristina Calvo Pizarra
Dirección: Pto. Ayora
R.U.C./C.I. 0501681704 Teléfono: _____

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	VALOR TOTAL
1	POLLO PLANCHA		12.50
1	Jugo P.		1.00

FORMA DE PAGO			
EFFECTIVO	CHEQUE ELECTRONICO	TALANTA DE CREDITO / DEPÓSITO	OTROS
Son: _____		SUB - TOTAL	13.50
Dólares		I.V.A. 0 %	
		I.V.A. 12 %	1.62
		Comisión de Servicios 10 %	
 FIRMA AUTORIZADA		TOTAL \$	15.12

GRAN HOSTAL Tintorera



RUC: 1802702322001

FACTURA

No. 002-010-000000049

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1010201901180270232200120020100000000495237557817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 10/10/2019 02:01 PM

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1010201901180270232200120020100000000495237557817

GRAN HOSTAL TINTORERA

Cecilia Altamirano

Dirección matriz: Puerto Villamil

Dirección sucursal: PUERTO VILLAMIL - ISLA ISABELA - ECUADOR

Teléfono: +59352529248

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón social / Nombres y apellidos: CRISTINA CALVOPIÑA
 Identificación: 0501681704
 Fecha emisión: 10/10/2019
 Dirección: Puerto Ayora
 Teléfono: 0999752646

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Precio unitario	Descuento	Precio total
TINTORERA	TINTORERA	1,00	HOSPEDAJE HABITACION SENCILLA POR 1 noche.	26,7900	0,00	26,79
SUBTOTAL 12%						26,79
SUBTOTAL 0%						0,00
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA						0,00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA						0,00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						26,79
TOTAL DE DESCUENTO						0,00
ICE						0,00
IVA 12%						3,21
IRBPNR						0,00
PROPINA						0,00
VALOR TOTAL						30,00

Forma de pago	Valor
01 - Sin sistema financiero	30,00

Información adicional

ref.: hospedaje del 08 octubre 2019 ✓

Correo de cliente: chis_c@hotmail.com

Enviar los comprobantes de retenciones electrónicas al correo:
 facturacionhosteltintoreras@gmail.com

Todo comprobante de retención debe ser entregado en un plazo de 5 días a partir de la fecha de emisión de factura.





HOSTAL "LEON DORMIDO"

FLORES BURGOS ROBERTO DANIEL

R.U.C.: 0920998085001 - AUT. S.R.L.: 1125361690

SERVICIO DE ALOJAMIENTO PRESTADO POR HOTELES

MATRIZ: Cda. Unidad Nacional - Mz. 50 - Solar 1 - Durán / Guayas

EST. 002: Calle José de Villamil s/n y Av. Charles Darwin - San Cristóbal / Galápagos

Cel.: 0987228672 • E-mail: tito_fb@hotmail.com • Ecuador

FACTURA - S. 002-001- 000000255
Documento Categorizado: NO

Fecha: 07/10/2019
 Cliente: Bustina Balropina
 R.U.C.: 0501681704 Telf.: _____
 Dirección: Perote Ayora

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
2	Habitación sencilla por 2 noches y un desayuno Check in: 06/10/2019 Check out: 08/10/2019	# 32.50	# 65.00
VALOR A PAGAR:		SUBTOTAL 12%	# 65.00
		SUBTOTAL 0%	
		SUBTOTAL	# 65.00
		I.V.A. 12%	7.80
		TOTAL	# 72.80

FORMA DE PAGO

EFECTIVO

DINERO ELECTRONICO

TRL CREDITO/DEBITO

OTRO

[Signature]
 Firma Autorizada

[Signature]
 Recibo Cliente

Copia Adicional - Copia para el Emisor - Copia para el Cliente - Copia para el Credito Tributario

GALAPAGOS BEST OPTION S.A.



0001146

TRAVEL AGENCY & TOUR OPERADOR

R.U.C. 2091759732001
+593 967742545 / +593 998201159 - Oficina 2 524 161
Dir. Av. Baltra y Charles Darwin 4 - mail: judiccalto@guanga27@hotmail.com
info@galapagosbestoption.com

INFORMACION DEL CLIENTE / CUSTOMER DETAILS

NOMBRE COMPLETO FULL NAME	CRISTINA CALVOPIÑA			FECHA DE COMPRA PURCHASE DATE	
PASAPORTE / PASSPORT	0501681704	ADULT <input checked="" type="checkbox"/> SPA <input type="checkbox"/>	CHILD <input type="checkbox"/>	07/01/2023	
HOTEL		HAB / ROOM	PAIS / COUNTRY	NUMERO DE WHATSAPP / WHATSAPP NUMBER	
H. Fiatrykus			Ecuador		
TELF. DE EMERGENCIA / EMERGENCY PHONE					

RESTRICCIONES ALIMENTICIAS / DIET RESTRICTIONS

VEGETARIANO / VEGETARIAN VEGANO / VEGAN A. LERGIAS / ALLERGENS

FECHA DATE	ITINERARIO TOUR INTINERARY	HORA TIME	SALIDA PICK-UP	PROVEEDOR PROVIDER	TARIFA PERSONA RACK RATE PER PERSON
03/10/2023	FITRY a. SANTIAGO	06:00 AM.		LANCHA PRITANY	30,00
	RUTA			FAVOR ESTAR 30 MTS ANTES DEL EMPAQUE	
	ISABILA-SANTIAGO				

TOTAL	30,00
ABONO / DEPOSIT	
RESTA / BALANCE	30,00

The itinerary are subject of change by the GALAPAGOS NATIONAL PARK, if the passenger does not show up at the indicated time, he automatically loses the value paid and the agency is not responsible for any type of refund. Los itinerarios están sujetos a cambios por el PARQUE NACIONAL GALAPAGOS. Si el pasajero no se presenta a la hora indicada, pierde automáticamente el valor pagado y la agencia no es responsable de ningún tipo de reembolso.



GALÁPAGOS BEST OPTION S.A. GABEOPSA

FACTURA

R.U.C. 2091759732001

* Actividades de agencias de viaje

Barrio: Central Baltra SIN Av Charles Darwin
Junto al Colegio Galapagos
Cel: 0957742545 Tel: 052524161
E-mail: juancarlosguanga27@hotmail.com
WWW.GALAPAGOSBESTOPTION.COM

Nº.002-001- 0000678

AUT. SRI N°. 1123812246

SANTA CRUZ - GALÁPAGOS - ECUADOR

Fecha:

DÍA	MES	AÑO
07	10	2019

CLIENTE: <u>Cristina Canopiuzi</u>		TELF:	
DIRECCION: <u>Punta Estrada</u>		GUA DE REMISION:	
R.U.C. o C.I.: <u>0501681704</u>			
CANTIDAD	DESCRIPCION	V. UNITARIO	V. TOTAL
1	TRANSPORTE MARITIMO ISABELA - SANTA CRUZ 09 - Octubre - 2019	30,00	30,00

SON: treinta DOLARES

dólares

Forma de Pago	
EFFECTIVO	<input type="checkbox"/>
DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/>
VALOR DE CREDITO/DEBITO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

[Signature]
[Signature]

Subtotal	%	30,00
Subtotal 0	%	
Descuento		
Subtotal		
IVA	%	
VALOR TOTAL		\$ 30,00

ORIGINAL BLANCA CLIENTE - COPIA - EMISOR



R.U.C: **0991253394001**

FACTURA

N° **007-003-000000345**

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0710201901099125339400120070030000003451234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710201901099125339400120070030000003451234567813

SOCIEDAD ANONIMA EMETEBE

SOCIEDAD ANONIMA EMETEBE

DIRECCION: Boyaca 916 y V.M. Rendon
 MATRIZ:

DIRECCION: Boyaca 916 y V.M. Rendon
 SUCURSAL:

CONTRIBUYENTE ESPECIAL Nro:
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social/ **CALVOPIÑA OÑA CRISTINA DEL ROCIO**

RUC/CI: **0501681704**

Nombres y Apellidos:

Guía Remisión:

Fecha Emisión: **07/10/2019**

Código Principal	Cantidad	Empaque	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SCY-IBL	1		TICKET AEREO CRISTOBAL - ISABE PAX: CRISTINA CALVOPIÑA	29.02	0.00	29.02
TASAS	1		TASAS	12.5	0.00	12.50
CPERM	1		CARGA PERMITIDA	50	0.00	50.00

FORMAS DE PAGO

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO **95.00**

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PUNTA ESTRADA
 Ciudad: GALAPAGOS
 Telefono: |
 Vencimiento: 07-Oct-2019
 eMail: CHIS_C@HOTMAIL.COM
 Término: CONTADO
 Vendedor: GARCIA POVEDA JESSICA PATRICIA

SUBTOTAL 12.00%	29,02
SUBTOTAL 0%	62,50
SUBTOTAL NO OBJETO IVA	0,00
SUBTOTAL EXENTO IVA	0,00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	91,52
DESCUENTO	0,00
ICE	0,00
IVA 12.00%	3,48
PROPINA	0,00
VALOR TOTAL	95,00

LEY DE REGIMEN TRIBUTARIO: "Art. 50.- Obligaciones de los agentes de retención: Los agentes de retención están obligados a entregar el respectivo comprobante de retención, dentro del término no mayor de cinco días de recibido el comprobante de venta, a las personas a quienes deben efectuar la retención (...)" ESTIMADO CLIENTE: CON EL FIN DE EVITAR INCONVENIENTES SOLICITAMOS NOS REMITAN EL COMPROBANTE DE RETENCION DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO A NUESTRA DIRECCION EN GUAYAQUIL, o a través de los correos:

electronicos@emetebe.com.ec <<mailto:electronicos@emetebe.com.ec>> o contabilidad@emetebe.com.ec

<<mailto:contabilidad@emetebe.com.ec>> CASO CONTRARIO DEBERA SER CANCELADO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA.

Debo y pagaré a SOCIEDAD ANONIMA EMETEBE el valor de la presente Factura, incondicionalmente, en el lugar que se me reconenga.

Renuncio a fuero y domicilio. En caso de mora pagaré máximo interés convencional a partir del vencimiento, así como también los gastos judiciales y extrajudiciales inclusive costos y honorarios profesionales que ocasione el cobro de esta obligación, siendo suficiente prueba para establecer el monto de tales gastos, la sola aseveración de la acreedora.

DINARDAP: Las compañías reguladas por la Superintendencia de Compañías, que realicen ventas a crédito, están obligadas al registro crediticio del Sistema Nacional del Registro de Datos Públicos, la información necesaria para mantenerlo actualizado.

RECIBIDA LA MERCADERIA NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES.



WhatsApp 0969620565
TRANSPORTE DE PASAJEROS
INTER - ISLAS

AGENCIA NACIONAL DE VIAJES
Av. Charles Darwin s/n y Colonos
Telfs. 2524859 - 0993821083 - 0993844931
Isla Santa Cruz - Galápagos - Ecuador

PASE A BORDO

000002223

Fecha	RUTA	AM	PM	BOAT	PAX
/	Santa Cruz - Isabela				
/	Isabela - Santa Cruz				
06/10	Santa Cruz - San Cristóbal		200	Ospny /	1
	San Cristóbal - Santa Cruz				
	Santa Cruz - Floreana				
	Floreana - Santa Cruz				
Valor Unitario \$ 30				TOTAL \$ 30	

	Nombre/Name&Surname	Pais/Nationality	Cédula/Passport
1.-	Cristina Calvopina	Ecuador	1:20 PM / Muelle
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

- El Tickets NO es transferible
- No nos responsabilizamos por equipajes extraviados
- En caso de no viajar en la fecha y hora señalada perderá el valor del boleto
- Si el pasajero no viaja, deberá informar a la agencia operadora donde compro el ticket con 24 horas de anticipación o perderá su valor

BOARDING PASS

SEAT 3A

08/10/2019

FLIGHT EMT0201

DEPARTURE: 08:30

BOARDING: 08:15

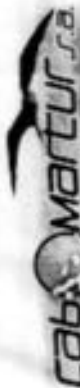
PNR 32018556
MRS. CALVOPINA
CRISTINA
San Cristóbal Island to Isabela
Island
Baggage tags:

SEQ:3
CLASS: D Fare



FACTURA

Serie 001-001-
000006415



AGENCIA NACIONAL DE VIAJES
Av. Charles Darwin s/n y Colonos
Teléfono: 05 2524859
Isla Santa Cruz - Galápagos - Ecuador

R.U.C.: 2091757497001
Autorización SRI: 1125259215

Fecha: 05/10/2019

Cliente: Cristina Calvopina

Dirección: Pto. Estrella

R.U.C.I.: 0501681704

TEL: [blank]

QUITA NUMERACIÓN

LANCHA V. UNIT. V. TOTAL

DESCRIPCIÓN

Sta. Cruz - Isabela

Isabela - Sta. Cruz

Sta. Cruz - San Cristóbal

San Cristóbal - Sta. Cruz

Sta. Cruz - Floreana

Floreana - Sta. Cruz

010610 200

Ospny

30

Sub Total

30

Descuento

MA 0 %

MA 12 %

TOTAL \$

30

FORMA DE PAGO

En Efectivo

Por Débito

Por Crédito

Por Transferencia

Por Cheque

Por Tarjetas de Crédito

Por Tarjetas de Débito

Por Otros

Por Otros

Por Otros

Por Otros

