|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | | | | | | | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) | | | | | | | |  |
| VIÁTICOS |  | MOVILIZACIONES | | | |  | SUBSISTENCIAS | | | |  | ALIMENTACIÓN | | |  |  |  | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR | | | | | | | | | PUESTO QUE OCUPA: | | | | | | | |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL | | | | | | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR | | | | | | | |  |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) | | | HORA SALIDA (hh:mm) | | | | | | FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa) | | | | | HORA LLEGADA (hh:mm) | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **TIPO DE TRANSPORTE**  (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | **NOMBRE DE TRANSPORTE** | | | **RUTA** | | | | **SALIDA** | | | | | **LLEGADA** | | | |  | |
| **FECHA**  **dd-mmm-aaaa** | | | **HORA hh:mm** | | **FECHA**  **dd-mmm-aaaa** | | **HORA**  **hh:mm** | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| **DATOS PARA TRANSFERENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| NOMBRE DEL BANCO: | | | | | TIPO DE CUENTA: | | | | | No. DE CUENTA: | | | | | | |  | |
| **FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE** | | | | | | | | **FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL SERVIDOR | | | | | | | | NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE | | | | | | | | |  |
| **FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO** | | | | | | | | **NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.**   * De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes * El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional   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. | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| NOMBRES COMPLETOS Y CARGO DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | | | | | | | |  |