

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
NRO. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:		02-CQM-DA-2021		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa):		17-09-2021	
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES							
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:		CAZA QUINCHIGUANO MANUEL		PUESTO QUE OCUPA:		CONDUCTOR ADMINISTRATIVO	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:		Esmeraldas - Rioverde		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:		DIRECCION ADMINISTRATIVA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
20-09-2021		05:00		21-09-2021		22:00	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:		JOSE AVILA WALTER GIRON PABLO VIRGILI Y MANUEL CAZA					
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:		TRASLADO Y MOVILIZACION DE ESPECIALISTAS DE EQUIPAMIENTO SANITARIO					
TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Distrito Metropolitano de Quito - Rioverde	20-09-2021	05:00	20-09-2021	11:00	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Rioverde - Distrito Metropolitano de Quito	21-09-2021	16:00	21-09-2021	22:00	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO:		TIPO DE CUENTA:			NO. DE CUENTA:		
Nombre del banco registrado en el Ministerio del Deporte		Tipo de cuenta registrada en el Ministerio del Deporte			Número de cuenta registrada en el Ministerio del Deporte		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
<p>CAZA QUINCHIGUANO MANUEL CARGO: CONDUCTOR ADMINISTRATIVO C.I.: 1708803315</p>				<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: SANCHEZ BALCAZAR MARIA FERNANDA CARGO: DIRECTOR/A ADMINISTRATIVA</p>			

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO	NOTA
<div>FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO</div> <div>CAICEDO VALLADARES CARLOS EFRAIN</div> <div>CARGO: COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO</div>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>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.</p>