| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES                           |  |                |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
|--|--|----------------|---------------------------------|---|--|--------------|---------------------|---------------------|-------------|-----|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS<br>INSTITUCIONALES<br>DTI-SOL-JR-165 |  |                |                                 |   | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br>2017-10-24 |              |                     |                     |             |     |  |
| P. PRESUPUESTARIA: 21.03.0   | 001.005.   | 000.7.73.03.03 |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| VIÁTICOS   | х  | MOVILIZACIONES | ;                               | SUBSIST   | ENCIAS   | ALIMENTACIÓN |                     |                     |             |     |  |
|  | •  |                | DATOS GE                        | NERALES   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Jairo Rey   |  |                |                                 | PUESTO QUE OCUPA:<br>ASISTENTE ADMINISTRIVO/A   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>Cuenca   |  |                |                                 | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>Tecnologias de la Informacion |  |              |                     |                     |             |     |  |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aa  | aa)  | HORA SALIDA (F | hh:mm) FECHA LLE                |   | GADA (dd-mm-aaaa)                              |              | HORA LLEGADA (hh:mn |                     | (hh:mm)     |     |  |
| 2017-10-24   | 2017-10-24 07:00:00  |                |                                 | 2017-10-24  |  |              | 17:00:00            |                     |             |     |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN  | RVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: testfinal |                |                                 |   | -  |              |                     |                     |             |     |  |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:asdadad  |  |                |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| TRANSPORTE   |  |                |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo,<br>otros)                                       | NOMBRE DE TRANSPORTE   |                | RUT                             | ГА  | SALIDA   |              | LLEGADA             |                     |             |     |  |
|  |  |                |                                 |   | FECHA<br>dd-mm-aaaa                            |              | RA<br>nm            | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HOR<br>hh:m |     |  |
| Aereo  |  | TAME Quito -   |                                 | Cuenca  | 2017-10-24                                     | 00:00:00     |                     | 2017-10-24          | 09:00       | :00 |  |
| Aereo  |  | TAME           | Cuenca                          | - Quito   | 2017-10-24 00:00:00                            |              | 0:00                | 2017-10-24          | 18:00       | :00 |  |
|  |  | D              | ATOS PARA TR                    | RANSFERENCIA  |  |              |                     |                     |             |     |  |
| NOMBRE DEL BANCO: Banco Pichincha TIPO DE CUEI   |  |                | NTA: Ahorros No. DE CUENTA: 165 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE  |  |                |                                 | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE                                     |  |              |                     |                     |             |     |  |
|  |  |                |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| {{ \$data['solicitante_n   | VARjefeDepartamento->nombres VARjefeDepartamento->apellidos    |                |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| FIRMA MAXIMA AUTORIDAD   |  |                |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |
|  |  |                | DD EDW                          | ΙΝ ΜΙΝΌ   |  |              |                     |                     |             |     |  |
| DR. EDWIN MIÑO<br>DIRECTOR EJECUTIVO   |  |                |                                 |   |  |              |                     |                     |             |     |  |

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.