| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--|---|---|---|---|------|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZA<br>INSTITUCIONALES<br>DTI-SOL-JR-109          | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)<br>2017-08-30 |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
| P. PRESUPUESTARIA: 21.03.001.005.000.7.73.03.03                          |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
| VIÁTICOS   | х  | MOVILIZACIONES                 | SUBS                           |  | TENCIAS  |   | ALIMENTACIÓN  |   |   |      |  |
| DATOS GENERALES  |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>\$nombre                     |  |                                |                                | PUESTO QUE OCUPA:<br>VARsolicitante->cargo   |  |   |   |   |   |      |  |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: {{ \$ciudad               |  |                                |                                | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>VARsolicitante->departamento |  |   |   |   |   |      |  |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)   |  | HORA SALIDA (hh:mm)            |                                | FECHA LLEGADA (dd-mm-aa  |  | aaa) HO                                       |   | ORA LLEGADA (hh:mm)                                 |   |      |  |
| {{ \$fecha_salida  |  | {{ \$hora_salida               |                                | {{ \$fecha_llegad  | da   |   | {{ \$hora_llegada   |   |   |      |  |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN  | I LOS SI                                       | ERVICIOS INSTITUCION           | ALES: {{ \$integra             | intes_solicitud  |  | •   |   |   |   |      |  |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIV   | IDADES   | A EJECUTARSE:{{ \$des          | cripcion_solicitud             | t  |  |   |   |   |   |      |  |
| TRANSPORTE   |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
| TIPO DE transporte (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)                   |  | IBRE DE transporte             | RUT                            | ГА   | SALIDA   |   | LLEGADA   |   | ADA                                     |      |  |
|  |  |                                |                                |  | FECHA<br>dd-mm-aaaa                                | HORA<br>hh:mm                                 |   | FECHA<br>dd-mm-aaaa                                 | _                                       |      |  |
| VARtransporte->tipo_transpor<br>te                                       | VARtra   | ansporte->placa_transp<br>orte | VARorigdest                    |  | VARtransport<br>e->fecha_sali<br>da_transport<br>e | VARtransport<br>e->hora_salid<br>a_transporte |   | VARtransport<br>e->fecha_lleg<br>ada_transpor<br>te | VARtrans<br>e->hora_<br>ada_trans<br>te | lleg |  |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA   |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
|  |  |                                | TIPO DE CUEN<br>VARsolicitante | NTA:<br>CuentaBancaria->   |  |   | DE CUENTA: VARsolicitanteCuentaBanca numero_cuenta_bancaria |   |   |      |  |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE                                    |  |                                |                                | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOI  |  |   |   |   | CITANTE                                 |      |  |
|  |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
| {{ \$solicitante_nombres {{ \$solicitante_apellidos                      |  |                                |                                | VARjefeDepartamento->nombres VARjefeDepartamento->apellidos                              |  |   |   |   |   |      |  |
| FIRMA MAXIMA AUTORIDAD   |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
|  |  |                                |                                |  |  |   |   |   |   |      |  |
| 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. |  |
|---|--|
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |