| | SOLIC | ITUD DE AUTORIZACIÓ | N PARA CIIMPI | IMIENTO DE SE | RVICIOS INSTI | TUCIONA | II FS | | | | |
|---|----------------|---|---|--|-----------------------|----------------------|--|-------------|--------------------------------------|-------|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZA INSTITUCIONALES DTI-SOL-JR-60 | INNERTO DE GE | FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 2017-08-03 | | | | | | | | | |
| P. PRESUPUESTARIA: 1 | | | | | | | | | | | |
| VIÁTICOS | MOVILIZACIONES | | | SUBSISTENCIAS | | | ALIMENTACIÓN | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: {{ \$solicitante_nombres {{ \$solicitante_apellidos} | | | | PUESTO QUE OCUPA: VARsolicitante->cargo | | | | | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: {{ \$ciudad} | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: VARsolicitante->departamento | | | | | | | |
| FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa) HORA SALIDA (h | | hh:mm) FECHA LLE | | GADA (dd-mm-aaaa) | | HORA LLEGADA (hh:mm) | | | | | |
| {{ \$fecha_salida | | {{ \$hora_salida | | {{ \$fecha_llegada | | | {{ \$hora_llegada | | | | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: {{ \$integrantes_solicitud | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIV | IDADES | A EJECUTARSE:{{ \$des | cripcion_solicitud | d | | | | | | | |
| TRANSPORTE | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE transporte (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) NOMBRE DE transporte | | IBRE DE transporte | RUT | ГА | SALIDA | | LLEGADA | | ADA | | |
| | | | | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | | FECHA dd-mm-aaaa | HOR hh:m | | | |
| VARtransporte->tipo_transpor te | VARtra | nsporte->placa_transp orte | VARori | igdest | e->fecha_sali e->hora | | transport vARtransport e->fecha_lleg ada_transpor te | | VARtran e->hora ada_trar te | _lleg | |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: VARsolicitanteCuentaBancaria->institucion | | | TIPO DE CUENTA: VARsolicitanteCuentaBancaria | | | | DE CUENTA: VARsolicitanteCuentaBanca | | | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | | | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICIT | | | | | CITANTE | | |
| | | | | | | | | | | | |
| {{ \$solicitante_nombres {{ \$solicitante_apellidos | | | | VARjefeDepartamento->nombres VARjefeDepartamento->apellidos | | | | | | | |
| | | | FIRMA MAXIMA | AUTORIDAD | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| DR. EDWIN MIÑO 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. | |
|---|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |