|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **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** |  |
|  |  |  |
| NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR | NOMBRE 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. |  |
|  |  |
| NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO |  |