

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
-----------------------	----------------------------------

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR
VIATICOS MOVILIZACIONES

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR		PUESTO	
CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE						
AEREO						
TERRESTRE						

DATOS PARA TRANSFERENCIA

TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA	NOMBRE DEL BANCO
-----------------------	----------------------	-------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR QUE REALIZO LA COMISIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SOLICITANTE
---	--

NOMBRES Y APELLIDOS: CARGO:	NOMBRES Y APELLIDOS: CARGO:
--	--

FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD 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. <ul style="list-style-type: none">• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes. 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.
---	--

NOMBRES Y APELLIDOS: CARGO:	
--	--

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)			
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			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
ANTECEDENTES:						
ACTIVIDADES:						
PRODUCTOS ALCANZADOS:						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaaa			Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios			
HORA hh:mm						
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
TERRESTRE						
AEREO						
TERRESTRE						
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR QUE REALIZÓ LA COMISIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			NOTA			
<hr/>			El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado			
FIRMAS DE APROBACIÓN						
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SOLICITANTE			FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO			
NOMBRE Y APELLIDOS: CARGO:			NOMBRE Y APELLIDOS: CARGO:			