|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO**  **DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:**  Telegrama No. PN-DNTH-DIF-2022-0279-T | | | | | | | | **FECHA DE SOLICITUD:**  **24-03-2022** | | | | | | |  | |
| *Marcar con una* ***X*** *en los recuadros de: VIÁTICOS y/o MOVILIZACIONES, según corresponda* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **VIÁTICOS** | **X** | **MOVILIZACIONES** | | | |  | **SUBSISTENCIAS** | | |  | **ALIMENTACIÓN** | |  |  | |  | | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **NOMBRES COMPLETOS Y NUMERO DE CEDULA 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** | | | | | | |  | |
| **QUITO-PICHINCHA** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **FECHA SALIDA**  **(dd-mmm-aaaa)** | | | **HORA SALIDA**  **(hh:mm)** | | | | | **FECHA LLEGADA**  **(dd-mmm-aaaa)** | | | | **HORA LLEGADA**  **(hh:mm)** | | |  | | |
| *Registrar el día, mes y año en números, en que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *a cumplir la comisión.* | | | *Hacer constar la hora y minutos en la que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *de su domicilio o lugar habitual de trabajo a cumplir la comisión.* | | | | | *Registrar el día, mes y año en números, de* ***LLEGADA*** *del señor asambleísta delegado al lugar de habitual de trabajo* | | | | *Registrar la hora y minutos de* ***LLEGADA*** *a su domicilio o lugar habitual de trabajo del señor asambleísta delegado.* | | |  | | |
| **SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**  Hacer constar los nombres y apellidos, del señor delegado asambleísta | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **ACTIVIDADES A CUMPLIR /MOTIVO DE LA COMISION:**  Asistir a la Asamblea General Ordinario del Servicio de Cesantía de la Policía Nacional que se llevará a cabo el día 25 de marzo de 2022 en el Centro Cultural Itchimbía de la ciudad de Quito. | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| *Detallar la ruta utilizada para la salida y retorno en el cumplimiento de la comisión de servicios de acuerdo a la descripción de las actividades ejecutadas.* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **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** | |  | | |
| *Registrar el tipo de transporte utilizado: TERRESTRE O AEERO* | *Registrar el nombre de la empresa y/o cooperativa de transportes PARTICULAR / PUBLICO* | | | *Registrar la ciudad de salida de*  ***donde se traslada el*** *señor asambleísta delegado hasta la ciudad de Quito, Ej.:*  Guayaquil– QUITO | | | | | *Registrar el día, mes y año en números, en que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *desde su domicilio o lugar habitual de trabajo hasta el lugar de comisión de servicios.* | *Registrar la hora y minutos en la que el señor asambleísta delegado* ***SALE*** *desde su domicilio o lugar habitual de trabajo hasta el lugar de comisión de servicios.* | | *25-03-2022* | *08H00* | |  | | |
| *Registrar el tipo de transporte utilizado: TERRESTRE O AEERO* | *Registrar el nombre de la empresa y/o cooperativa de transportes* | | | *Registrar la ciudad de retorno de*  ***donde se traslada el*** *señor asambleísta delegado Ejm:.*  –QUITO- Guayaquil | | | | | *25-03-2022* | *Registrar la hora de salida de la ciudad de Quito* | | *Registrar el día, mes y año en números, en que el señor asambleísta delegado* ***LLEGA*** *hasta su domicilio o lugar habitual de trabajo.* | *Hacer constar la hora y minutos en la que el señor asambleísta delegado* ***LLEGA*** *hasta su domicilio o lugar habitual de trabajo.* | |  | | |
| **DATOS PARA TRANSFERENCIA** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| *Registrar la información solicitada para la transferencia del valor correspondiente a: viáticos y movilización.* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **NOMBRE DEL BANCO:** | | | | | **TIPO DE CUENTA:** | | | | | **No. DE CUENTA:** | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | |
| *Registrar los nombres, apellidos, grado y las firmas respectivas:* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE** | | | | | | | | | **FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE** | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **GRADO Y NOMBRE:**  SEÑOR ASAMBLEÍSTA DELEGADO  CI.:  GRADO: | | | | | | | | | **GRADO Y NOMBRE:**  Señor Coronel de Policia de E.M.  Nelson Francisco Arroba Fonseca  DIRECTOR EJECUTIVO DEL SCPN | | | | | |  | |
| **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.** | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | |
| **GRADO Y NOMBRE:**  Señor Coronel de Policia de E.M.  Nelson Francisco Arroba Fonseca  DIRECTOR EJECUTIVO DEL SCPN | | | | | | | | |  | |