|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **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 DELEGADOCI.:GRADO: | **GRADO Y NOMBRE:**Señor Coronel de Policia de E.M.Nelson Francisco Arroba FonsecaDIRECTOR 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 FonsecaDIRECTOR EJECUTIVO DEL SCPN  |  |