

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NRO. DE SOLICITUD** | | | | | | | | | | **FECHA DE SOLICITUD** | | | | | | | | |
| **VIÁTICOS** | | | | X | | | **MOVILIZACIONES** | | | | | | | | | |  | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESPONSABLE DE LA COMISIÓN** | | | | | | | | | | | **PUESTO QUE OCUPA EN LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | |
| **CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL** | | | | | | | | **UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR** | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE SALIDA** | | | **HORA DE SALIDA** | | | | | **FECHA DE LLEGADA** | | | | | | | **HORA DE LLEGADA** | | | |
| **SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | | | | | | | NÚMERO DE CÉDULA | | | | | | FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECTO | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **TIPO DE TRANSPORTE**  Aéreo, terrestre, marítimo, otros | | | **NOMBRE DE TRANSPORTE**  Público, institucional, particular  Nombre de la Empresa | | | | | **RUTA** | | | | | **SALIDA** | | **LLEGADA** | | |  |
| **FECHA** | | **HORA** | **FECHA** | | **HORA** |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | |  |  | |  |
| **DATOS PARA TRANSFERENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO | | | TIPO DE CUENTA | | | | | No. DE CUENTA | | | | APELLIDOS Y NOMBRES | | | | | | |
| **FIRMA DEL SERVIDOR SOLICITANTE** | | | | | | | | | **FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE LA COMISIÓN | | | | | | | | | DECANO/DIRECTOR DE ……………...... | | | | | | | | | |
| **FIRMA DEL RECTOR O SU DELEGADO** | | | | | | | | | **FIRMA DIRECTOR DE TALENTO HUMANO** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Ing. Nikolay Arturo Aguirre Mendoza, Ph.D  RECTOR | | | | | | | | | Dra. Ena Regina Peláez Soria DIRECTORA DE TALENTO HUMANO | | | | | | | | | |
| ***Días laborables:*** |  | | | |  | Autorizado: | | |
| ***Descanso obligatorio:*** | |  | | |  |
| NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su autorización por lo menos con 10 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Versión Formulario MRL actualizada 01/03/2019

.

Av. Pío Jaramillo Alvarado s/n, sector La Argelia, Loja-Ecuador Teléfono. 2545 100, Email:………………………………………………..

Sitio web: [www.unl.edu.ec](http://www.unl.edu.ec/)