**SOLICITUD DE SALVOCONDUCTO, VEHÍCULO, CONDUCTOR Y LIBERACIÓN DE CHIP**

***(Decreto de Gabinete No. 46 de 24 de febrero de 1972)***

***(Decreto Ejecutivo No. 124 de 27 de noviembre de 1996)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profesor Salomón Samudio A.**  Director de Servicios Administrativos | **Nota No.:** | Digite el Nº. de nota. |
| **Fecha:** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

Estimado Profesor: Solicitamos su autorización para la generación del Salvoconducto descrito a continuación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salvoconducto:** | **Vehículo:** | **Conductor:** | **Liberación de Chip** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad Administrativa Solicitante:** | | | Haga clic o pulse aquí para escribir el nombre. | | | | | | | |
| **Responsable de la Misión:** | | | Nombre y Apellido. | | | | **Cédula No.:** | Cédula. | | |
| **Conductor:** | | | Nombre y Apellido. | | | | **Cédula No.:** | Cédula. | | |
| **Placa No.:** | | | Introduzca el Número | | | | **Color:** | Color. | | |
| **Marca:** | | | Marca del Vehículo. | | | | **Modelo:** | Modelo | | |
| **Lugar de la Misión:**  **(Max. 130 caracteres)** | | | Provincia/Distrito/Corregimiento/Comunidad | | | | | | | |
| **Fecha de Inicio:** | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | **Hora de Salida:** | | | Hora |
| **Fecha de Finalización:** | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | **Hora de Llegada:** | | | Hora |
| **Objetivo de la Misión: *(Describa brevemente en el siguiente párrafo) Max. 400 caracteres*** | | | | | | | | | | |
| Objetivo:. | | | | | | | | | | |
| **Participantes: Liste nombre, apellido y cédula de los participantes.** En el caso de **Estudiantes** deberá presentar adjunto el listado de seguro estudiantil, el cual debe ser gestionado por el funcionario enlace de su unidad administrativa con la VAE. | | | | | | | | | | |
| **#** | **Nombre y Apellido** | | | **Cédula** | **#** | **Nombre y Apellido** | | | **Cédula** | |
| 1 | Nombre1. | | | Céd1. | 2 | Nombre2. | | | Céd2 | |
| 3 | Nombre3. | | | Céd3. | 4 | Nombre4. | | | Céd4. | |
| 5 | Nombre5. | | | Céd5. | 6 | Nombre6. | | | Céd6. | |
| 7 | Nombre7. | | | Céd7. | 8 | Nombre8. | | | Céd8. | |
|  | | | | |  |  | | | | |
| **Solicitado Por: (Firma, Nombre y Cargo de Autorizante)** | | | | | **VoBo:** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **Autorizante:** | | Autorizante (Nombre y Apellido.) | | | **Director de Servicios Administrativos /**  **Jefe de la Unidad o Delegado** | | | | | |
| **Cargo:** | | Cargo | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nota No.:** | Digite el Nº. de nota. |

De requerir agregar más personas a la lista, favor utilizar el formulario a continuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Nombre y Apellido** | **Cédula** | **#** | **Nombre y Apellido** | **Cédula** |
| 9 | Nombre9. | Céd9. | 10 | Nombre10. | Céd10. |
| 11 | Nombre11. | Céd11. | 12 | Nombre12. | Céd12. |
| 13 | Nombre13 | Céd13. | 14 | Nombre14. | Céd14. |
| 15 | Nombre15. | Céd15. | 16 | Nombre16. | Céd16. |
| 17 | Nombre17. | Céd17. | 18 | Nombre18. | Céd18. |
| 19 | Nombre19. | Céd19. | 20 | Nombre20. | Céd20. |
| 21 | Nombre21. | Céd21. | 22 | Nombre22. | Céd22. |
| 23 | Nombre23. | Céd23. | 24 | Nombre24. | Céd24. |
| 25 | Nombre25. | Céd25. | 26 | Nombre26. | Céd26. |
| 27 | Nombre27. | Céd27. | 28 | Nombre28. | Céd28. |
| 29 | Nombre29. | Céd29. | 30 | Nombre30. | Céd30. |
| 31 | Nombre31. | Céd31. | 32 | Nombre32. | Céd32. |
| 33 | Nombre33. | Céd33. | 34 | Nombre34. | Céd34. |
| 35 | Nombre35. | Céd35. | 36 | Nombre36. | Céd36. |
| 37 | Nombre37. | Céd37. | 38 | Nombre38. | Céd38. |
| 39 | Nombre39. | Céd39. | 40 | Nombre40. | Céd40. |
| 41 | Nombre41. | Céd41. | 42 | Nombre42. | Céd42. |
| 43 | Nombre43. | Céd43. | 44 | Nombre44. | Céd44. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observaciones:**  **(Max. 130 caracteres)** | *Redacte su observación adicional.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Solicitado Por: (Firma, Nombre y Cargo de Autorizante)** | | **VoBo:** |
|  | |  |
| **Autorizante:** | Autorizante (Nombre y Apellido.) | **Director de Servicios Administrativos /**  **Jefe de la Unidad o Delegado** |
| **Cargo:** | Cargo |