

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



SECRETARÍA DEL DEPORTE							
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 02-PC-DMCAJL-2019				FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 06/07/2019			
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
DATOS GENERALES							
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CISNEROS VEGA PABLO ANTONIO				PUESTO QUE OCUPA: MEDICO ESPECIALISTA SP - 12			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CEAR-CARPUELA/IBARRA - IMBABURA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCION DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO			
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
10/07/2019		07H00		11/07/2019		19H30	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DR. PABLO CISNEROS, DR. LUIS VITERI							
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: DELEGACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO PARA REALIZAR SEGUIMIENTO MÉDICO A LOS ATLETAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE ALTO RENDIMIENTO QUE ESTAN CONCENTRADOS EN CEAR CARPUELA.							
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	INSTITUCIONAL	QUITO-CARPUELA/IBARRA	10/07/2019	07H00	10/07/2019	10H00	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CARPUELA/IBARRA-QUITO	11/07/2019	16H00	11/07/2019	19H30	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO: PACIFICO			TIPO DE CUENTA: CORRIENTE		No. DE CUENTA: 6741762		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. PABLO CISNEROS VEGA, MEDICO ESPECIALISTA SP - 12 C.I. 1706560321				NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MGS. ÉLIDA MARÍA HIDALGO GUALÁN DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO			
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.			

EJECUCIÓN FINANCIERA	
ANEXOS: <i>si</i>	
NOMBRE: <i>Viteri</i>	

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	SECRETARIA DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
Unid. Ejecutora:	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	73	23	01	19
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FYE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$101,500.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$101,500.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** CIENTO UN MIL QUINIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**

En referencia al memorando No. SD-DPI-2019-0070, certifico la disponibilidad presupuestaria para el pago de Viaticos y Subsistencias al Interior para los funcionarios y servidores de la Institución para el ejercicio fiscal 2019.

*Completado*

**DATOS APROBACION**

<b>ESTADO</b>	<b>REGISTRADO:</b>	<b>APROBADO:</b>
<b>APROBADO</b>	 Director Financiero	 Director Finanzas
FECHA: 23/01/2019		



Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0332

Quito, D.M., 06 de julio de 2019

**PARA:** Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi  
**Médico Especialista en Deportología -SP12**

Dr. Pablo Cisneros Vega  
**Médico Especialista en Traumatología -SP12**

**ASUNTO:** SEGUIMIENTO MÉDICO A LOS ATLETAS PARALÍMPICOS EN  
CEAR-CARPUELA

De mi consideración:

La Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio, solicita a ustedes, Dr. Luis Viteri Letamendi Médico Especialista en Medicina del Deporte, y Dr. Pablo Cisneros Especialista en Traumatología, se desplacen a la ciudad de Ibarra CEAR CARPUELA, con el fin de realizar seguimiento Médico a los deportistas Paralímpicos del 10 al 11 de julio del año en curso.

**LUGAR:** Ibarra CEAR CARPUELA

**IDA:** 10 Julio 2019 a las 07H00

**REGRESO:** 11 Julio de 2019

Cabe indicar que los gastos que se genere, serán cubiertos con la certificación presupuestaria de viáticos de la Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Élide Hidalgo Gualán

**DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO**

Copia:

Sr. Abg. Eduardo Alonso González Restrepo  
**Subsecretario de Deporte de Alto Rendimiento**

Lcda. Valeria Maldonado Valencia  
**Directora de Deporte Para Personas con Discapacidad**

Sr. Ing. Segundo Enrique Aranda Guevara

Av. Gaspar de Villarroel E10-122 y Av. 6 de diciembre  
Quito –Ecuador PBX: 593 – 3969 200

[www.deporte.gob.ec](http://www.deporte.gob.ec)



**Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0332**

**Quito, D.M., 06 de julio de 2019**

**Analista de Servicios Generales**



Firmado electrónicamente por:

**ELIDA MARIA  
HIDALGO  
GUALAN**

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO  
 ABG. EDUARDO GONZÁLEZ  
 SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

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.

## FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



### INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
 02-PC-DMCAJL-2019

FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa)

12/07/2019

#### DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:  
 CISNEROS VEGA PABLO ANTONIO

PUESTO QUE OCUPA:  
 MEDICO ESPECIALISTA SP-12

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 CARPUELA - IMBABURA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:  
 DIRECCIÓN DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
 DR. PABLO CISNEROS, DR. LUIS VITERI

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

10 de Julio:

- 1.- 07:00 Salida de Quito.
- 2.- 10:00 Llegada a CEAR- Carpuela.
- 3.- 10:15 Entrevista con los Sres. Profesionales del Área Médica.
- 4.- 13:00 – 17:00 Chequeo médico a cada uno de los atletas. .

11 de Julio:

- 5.- 11:00 - 14:00 Reunión con los Sres. Entrenadores. Conclusiones.
- 6.- 16:00 Salida de Carpuela.
- 7.- 19:30 Llegada a Quito

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	10/07/2019	11/07/2019	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)	07H00	19H30	

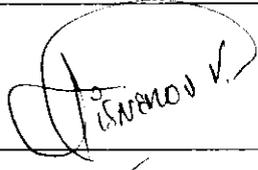
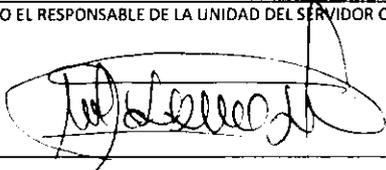
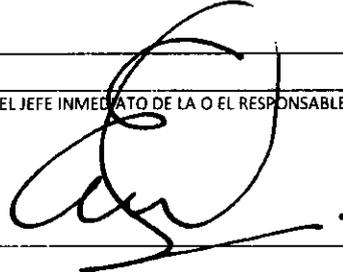
#### TRANSPORTE

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	INSTITUCIONAL	QUITO-CARPUELA	10/07/2019	07H00	10/07/2019	10H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CARPUELA-QUITO	11/07/2019	16H00	11/07/2019	19H30

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES:**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>		<b>NOTA</b>
		<p>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.</p>
<p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. PABLO CISNEROS VEGA. MEDICO ESPECIALISTA SP - 12 C.I. 17-06560321</p>		
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>		
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>	
		
<p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO MGS. ÉLDA MARÍA HIDALGO GUALÁN DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO</p>	<p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ABG. EDUARDO GONZALEZ SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO</p>	