



Ministerio  
del Deporte

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 05-PM-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 16-04-2018	
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA- AZUAY		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION MEDICINA DEL DEPORTE	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
24-04-2018	06:30	25-04-2018	09:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
**DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO, DR. PABLO CISNEROS V.**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
RECOLECCION DE MUESTRAS DE ORINA PARA CONTROL ANTIDOPAJE FUERA DE COMPETENCIA A 15(QUINCE) DEPORTISTAS ALTO RENDIMIENTO, MODALIDAD LUCHA en la Ciudad de CUENCA.

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Aéreo	TAME	Quito-Cuenca	24-04-2018	06:30	24-04-2018	07:30
Aéreo	TAME	Cuenca-Quito	25-04-2018	08:05	25-04-2018	09:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PACÍFICO	TIPO DE CUENTA: CORRIENTE	Nº. DE CUENTA: 05238625
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
--	--

--	--

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO 1000837490	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE LCDA MGS. ÉLIDA HIDALGO DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E)
---	--

<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<b>NOTA:</b> 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.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul>
--	---

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO SRA MGS. VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	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 12/06/2013

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
08 MAYO 2018		HORA: 12:34
ANEXOS: <u>si</u>		
NOMBRE: <u>maz</u>		
RECIBIDO POR		



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institución: Ejecutora: Desc:	MINISTERIO DEL DEPORTE MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	NO. CERTIFICACION 13	FECHA DE ELABORACIÓN 12 01 18
-------------------------------------	---	-------------------------	----------------------------------

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

CLASE DE REGISTRO	CLASE DE GASTO
COM	OGA

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$2,018.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>									<b>\$2,018.00</b>
<b>TOTAL</b>									

**MONTO:** DOS MIL DIECIOCHO DOLARES

**DESCRIPCION:**  
 En atención al memorando MD-DPI-2018-0053 certifico la disponibilidad presupuestaria para reembolsos por la compra de pasajes aéreos al interior

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institución:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	53	19	01	18
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
-------------------	-----	----------------	-----

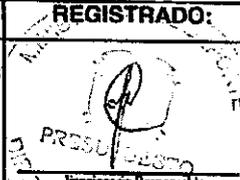
**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$4,500.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$4,500.00</b>
<b>TOTAL</b>										

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**

EN ATENCION AL MEMORANDO NRO. MD-DF-2018-0062 CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POF COMISION DE SERVICIOS REALIZADA POR LOS FUNCIONARIOS DE ESTA CARTERA DE ESTADO, CORRESPONDIENTE A LA DIRECCION DE MEDICINA DEL DEPORTE, QUE CONSTA EN EL POA 2018 DE GASTO CORRIENTE DE LA DIRECCION FINANCIERA.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/01/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero

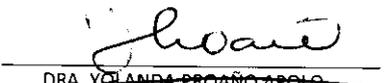
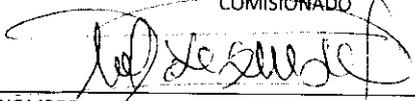
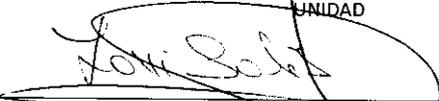


FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. INFORME DE AUTORIZACIÓN 05-PM-DMD-2018 ✓			FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 26 ABRIL 2018 ✓			
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA ✓			PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7			
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA - AZUAY ✓			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <u>DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO</u> , DR. PABLO CISNEROS V.						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
<b>MARTES 24 DE ABRIL 2018</b> ✓						
<ol style="list-style-type: none"> <li>06:30 SALIDA A CUENCA VUELO 0173 TAME</li> <li>07:30 ARRIBO AL AEROPUERTO EN CUENCA. TRASLADO A LAS INSTALACIONES DE CEAR PARA TOMA DE MUESTRAS DE ORINA FUERA DE COMPETENCIA A 15 DEPORTISTAS DE LUCHA. SOLICITUD Y VERIFICACIÓN DE ÁREA, PROVISIÓN DE HIDRATACIÓN INICIO DE PROCESO.</li> <li>14:30 INICIO CADENA CUSTODIA, FIRMA DE ACTAS. EMBALAJE PARA TRANSPORTE. FIN DE JORNADA.</li> </ol>						
<b>MIÉRCOLES 25 DE ABRIL 2018</b> ✓						
<ol style="list-style-type: none"> <li>08:05 RETORNO A QUITO VUELO EQ172 TAME.</li> <li>09:00 LLEGADA AEROPUERTO TABABELA.</li> <li>10:30 LLEGADA A QUITO, COLOCACIÓN DE LAS MUESTRAS EN REFRIGERACIÓN Y FIN DE LA COMISIÓN.</li> </ol>						
ITINERARIO			SALIDA		LLEGADA	
FECHA dd-mmm-aaa			24-04-2018 ✓		25-04-2018	
HORA hh:mm			06:30		10:30	
<p style="text-align: right;">NOTA</p> <p>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.</p>						
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
Aéreo	TAME	QUITO-CUENCA ✓	24-04-2018 ✓	06:30 ✓	24-04-2018 ✓	07:30 ✓
Aéreo	TAME	CUENCA-QUITO ✓	25-04-2018	08:05 ✓	25-04-2018	10:30 ✓
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						
OBSERVACIONES						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO				NOTA		



 DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO CI 1000837490	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
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO 	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD 
NOMBRE MGS. ELIDA HIDALGO G. DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE (E)	NOMBRE SRA. MGS. VICTORIA SOLÍS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE





Boarding pass  
Pase a bordo

0375669

ETKT2692134557081C1

Passenger Name/Nombre del pasajero

PROANO, YOLANDA

From Desde To Hacia Flight Number Vuelo N°

QUITO QUITO

Class Clase Date Fecha Departure Time Hora de Salida

N: 25APR 0605

Boarding Time Hora de Embarque Gate Puerta Seat Asiento

0735 3 12B

Pieces Maletas Weight Peso Reference N° Nº de Referencia

2 20 26

ETKT2692134557081C1  
FECHA/DATE: 24APR

VUELO/FLIGHT **0173**

PROANO/YOLANDA  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: CUENCA

ASIENTO/SEAT: **18F**  
EQUIP/BAGT: 2 / 11

REFERENCIA: 71

tame

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0146

Quito, D.M., 18 de abril de 2018

**PARA:** Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla  
**Subsecretaria de Desarrollo del Deporte**

**ASUNTO:** Solicitud de adquisición de pasajes aéreos para los Oficiales de Control Antidopaje

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MD-DCA-2018-0083, en el cual el Señor Ricardo Cornejo Director de Control Antidopaje comunica: *“En vista que el departamento Administrativo informó que no se consiguió vuelos a la ciudad de Cuenca desde la ciudad de Quito para el desplazamiento de los funcionarios de la Dirección de Medicina del Deporte, para la fecha prevista del 17 y 18 de abril 2018, se ha decidido cambiar la fecha de control, para el lunes 23 y martes 24 o martes 24 y miércoles 25 de abril de 2018, de acuerdo a la disponibilidad de vuelos.”*

En tal virtud Señora Subsecretaria solicito respetuosamente que a través de su autoridad se realicen las gestiones pertinentes al Señor Ministro Subrogante, para la adquisición de los boletos aéreos para la Dra. Yolanda Proaño y Dr. Pablo Cisneros de acuerdo al siguiente detalle:

- Quito – Cuenca                      martes 24 de abril de 2018 hora de salida 06:30
- Cuenca – Quito                      miércoles 25 de abril de 2018 hora de retorno a las 21:05

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Élide Hidalgo Gualán  
**DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA**

Referencias:  
- MD-DCA-2018-0083

cs



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 04-PM-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 19-04-2018	
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL - GUAYAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION MEDICINA DEL DEPORTE	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
19-04-2018	11:00	21-04-2018	14:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
**DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO, LCDO. ANTONI SÁNCHEZ.**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

RECOLECCION DE MUESTRAS DE ORINA PARA CONTROL ANTIDOPAJE EN COMPETENCIA A 4 (CUATRO) DEPORTISTAS EN EL SELECTIVO NACIONAL DE PATINAJE en la Ciudad de Guayaquil.

**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
Aéreo	TAME	Quito-Guayaquil	19-04-2018	11:00	19-04-2018	11:50
Aéreo	TAME	Guayaquil-Quito	21-04-2018	13:30	21-04-2018	14:30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PACÍFICO	TIPO DE CUENTA CORRIENTE	No. DE CUENTA: 05238625
-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO 1000837490	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE LCDA MGS. ÉLIDA HIDALGO DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E)

<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>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.</p>
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO SRA MGS. VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
27 ABR. 2018		HORA: 10:51
ANEXOS:	SI	
NOMBRE:	PDC	
RECIBIDO POR		



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institución:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
1. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	13	12	01	18
1. Desc:					

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

CLASE DE REGISTRO  CLASE DE GASTO

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

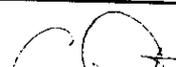
SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$2,018.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>									<b>\$2,018.00</b>
<b>TOTAL</b>									

MONTO: DOS MIL DIECIOCHO DOLARES

**DESCRIPCION:**

En atención al memorando MD-DPI-2018-0053 certifico la disponibilidad presupuestaria para reembolsos por la compra de pasajes aéreos al interior

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

MINISTERIO DEL DEPORTE

HORA: \_\_\_\_\_

ANEXOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
RECIBIDO POR \_\_\_\_\_



MINISTERIO  
DEL DEPORTE

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0151

Quito, D.M., 19 de abril de 2018

**PARA:** Sr. Alvaro Eddie Castillo Gomez  
**Director Administrativo, Subrogante**

**ASUNTO:** Autorización de adquisición de boletos aéreos para Oficial y Escolta de Control Antidopaje

De mi consideración:

Mediante Memorando Nro. MD-DCA-2018-0087, de 19 de abril de 2018 en el cual solicita: "(...) se sirva designar dos funcionarios, oficiales de Control (hombre y mujer) para el proceso de cuatro (4) tomas de muestras en el evento denominado "SELECTIVO NACIONAL DE PATINAJE" a realizarse del 19 al 21 de abril del año en curso en la ciudad de Guayaquil, provincia de Guayas (...)".

Mediante Memorando Nro. MD-DCA-2018-0088, de 19 de abril de 2018 donde comunica: "Como alcance al memorando Nro. MD-DCA-2018-0087 de 19 de abril de 2018, me permito informar que la fecha para la toma de muestras se establece para el día viernes 20 de abril de los corrientes, en el horario establecido de la competencia."

En tal virtud Señor Director autorizo la adquisición de los boletos aéreos para la Dra. Yolanda Proaño y Lcdo. Antoni Sánchez de acuerdo al siguiente detalle:

- Quito – Guayaquil      jueves 19 de abril de 2018 hora de salida 23:00
- Guayaquil – Quito      sábado 21 de abril de 2018 hora de retorno a las 13:30

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Élide Hidalgo Gualán  
**DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA**

cs



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institución:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	53	19	01	18
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	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Vialicos y Subsistencias en el Interior	\$4,500.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$4,500.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** CUATRO MIL QUINIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**

EN ATENCION AL MEMORANDO NRO. MD-DF-2018-0062 CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POF COMISION DE SERVICIOS REALIZADA POR LOS FUNCIONARIOS DE ESTA CARTERA DE ESTADO, CORRESPONDIENTE A LA DIRECCION DE MEDICINA DEL DEPORTE, QUE CONSTA EN EL POA 2018 DE GASTO CORRIENTE DE LA DIRECCION FINANCIERA.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/01/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero





*Carro Hoy RPL*

**Memorando Nro. MD-DMD-2018-0149**

**Quito, D.M., 19 de abril de 2018**

**PARA:** Dra. Yolanda Proaño Apolo  
**Servidor Público 7**

Lcdo. Antoni Sánchez Espinoza  
**Fisioterapeuta**

**ASUNTO:** Designación de Oficial y Escolta para Control Antidopaje

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MD-DCA-2018-0087, de 19 de abril de 2018 en el cual solicita: "(...) se sirva designar dos funcionarios, oficiales de Control (hombre y mujer) para el proceso de cuatro (4) tomas de muestras en el evento denominado "SELECTIVO NACIONAL DE PATINAJE" a realizarse del 19 al 21 de abril del año en curso en la ciudad de Guayaquil, provincia de Guayas (...)".

En atención al Memorando Nro. MD-DCA-2018-0088, de 19 de abril de 2018 donde comunica: "Como alcance al memorando Nro. MD-DCA-2018-0087 de 19 de abril de 2018, me permito informar que la fecha para la toma de muestras se establece para el día viernes 20 de abril de los corrientes, en el horario establecido de la competencia."

Por tal motivo la Dirección de Medicina del Deporte les ha designado para este proceso de Control Antidopaje de la siguiente manera:

- Dra. Yolanda Proaño, Líder del Proceso
- Lcdo. Antoni Sánchez, Escolta de Control Antidopaje

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Elida Hidalgo Gualán  
**DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA**

Referencias:

- MD-DCA-2018-0088

Copia:

Sr. Ricardo Eliecer Cornejo Jarrin  
**Director de Control Antidopaje**

Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla  
**Subsecretaria de Desarrollo del Deporte**

cs





**Memorando Nro. MD-DCA-2018-0088**

**Quito, D.M., 19 de abril de 2018**

**PARA:** Sra. Mgs. Élide Hidalgo Gualán  
**Directora de Medicina del Deporte, Encargada**

**ASUNTO:** Alcance al MD-DCA-2018-0087

De mi consideración:

Como alcance al memorando Nro. MD-DCA-2018-0087 de 19 de abril 2018, me permito informar que la fecha para la toma de muestras se establece para el día viernes 20 de abril de los corrientes, en el horario establecido de la competencia.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Sr. Ricardo Eliecer Cornejo Jarrin  
**DIRECTOR DE CONTROL ANTIDOPAJE**

Memorando Nro. MD-DCA-2018-0087

Quito, D.M., 19 de abril de 2018

**PARA:** Sra. Mgs. Élide Hidalgo Gualán  
**Directora de Medicina del Deporte, Encargada**

**ASUNTO:** Designación Líder y oficial de Control.

De mi consideración:

Por un pedido especial de la Máxima Autoridad de esta Cartera de Estado, solicito a usted señorita Directora se sirva designar dos funcionarios, oficiales de Control (hombre y mujer) para el proceso de cuatro (4) tomas de muestras en el evento denominado **“SELECTIVO NACIONAL DE PATINAJE”** a realizarse del 19 al 21 de abril del año en curso en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el horario de 09h00 a 18h00.- El control de toma de muestra se realizará el día sábado 21 de abril del presente año.

Cabe mencionar que los valores generados para este desplazamiento se encuentran contemplados en el POA de la Dirección a mi cargo.

Favor realizar los trámites correspondientes para el desplazamiento solicitado.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Sr. Ricardo Eliecer Cornejo Jarrin  
**DIRECTOR DE CONTROL ANTIDOPAJE**

Copia:

Sra. Mgs. Victoria Solís Olalla  
**Subsecretaria de Desarrollo del Deporte**

Sr. Abg. Eduardo Alonso González Restrepo  
**Subsecretario de Deporte y Actividad Física**

FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. INFORME DE AUTORIZACIÓN 04-PM-DMD-2018	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 23 ABRIL 2018
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL (GUAYAS)	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO, LCDO. ANTONI SÁNCHEZ.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**JUEVES 19 DE ABRIL 2018**

- 23:00 SALIDA A GUAYAQUIL VUELO EQ 0317 TAME
- 23:50 ARRIBO AL AEROPUERTO EN GUAYAQUIL, TRASLADO AL HOTEL PARA REGISTRO.

**VIERNES 20 DE ABRIL 2018**

- 08:00 ASISTENCIA A INSTALACIONES DE LA FEDERACIÓN DE PATINAJE, SOLICITUD Y VERIFICACIÓN DE ÁREA DESTINADA PARA CONTROL, SERVICIOS E HIDRATACIÓN PARA DEPORTISTAS.  
INICIO ACTIVIDADES DE CONTROL ANTIDOPAJE: TOMA MUESTRA ORINA A CUATRO (4) DEPORTISTAS PARTICIPANTES EN EL CAMPEONATO NACIONAL SELECTIVO DE PATINAJE (overall).
- 16:00 FIN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS, INICIO DE CADENA DE CUSTODIA Y FIRMA DE ACTAS. EMBALAJE PARA TRANSPORTE

**SÁBADO 21 ABRIL 2018**

- 13:30 SALIDA DE GUAYAQUIL A QUITO VUELO 0190 TAME.
- 15:30 LLEGADA A QUITO, COLOCACIÓN DE LAS MUESTRAS EN REFRIGERACIÓN Y FIN DE LA COMISIÓN.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	19-04-2018	21-04-2018	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	23:00	14:30	

TRANSPORTE

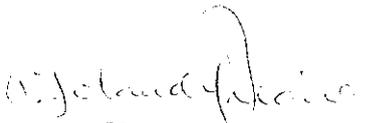
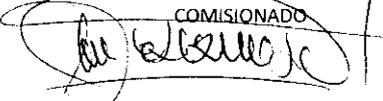
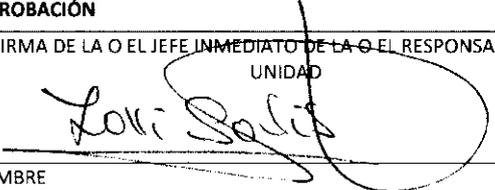
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Aéreo	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	19-04-2018	23:00	19-04-2018	23:50
Aéreo	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	21-04-2018	13:30	21-04-2018	14:30

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
---------------------------------------	------



 <u>DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO</u> CI 1000837490	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
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO 	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD 
NOMBRE MGS. ELIDA HIDALGO G. DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE (E)	NOMBRE SRA. MGS. VICTORIA SOLÍS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE



ETKT269213455344001  
FECHA/DATE: 19APR

VUELO/FLIGHT **0317**

PROANO/YOLANDA  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **14F**  
EQUIP/BAGT: 1/10

REFERENCIA: 75

tame

ETKT269213455344002  
FECHA/DATE: 21APR

VUELO/FLIGHT **0190**

PROANO/YOLANDA  
DE/FROM: GUAYAQUIL  
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **4A**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 60

tame

**IAME EQ**  
PROANO/YOLANDA

SEQN: 75  
BAGS: 1/10  
FLOC: NJR3L  
UIO  
GYE EQ 317 19APR

TO: GUAYAQUIL

**EQ024984**



