



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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
01-SA-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 SÁNCHEZ ESPINOZA ANTONI JOSEPH		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 3	
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	23:00	21-04-2018	14:30

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

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	23:00	19-04-2018	23:50
Aéreo	TAME	Guayaquil-Quito	21-04-2018	13:30	21-04-2018	14:30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA AHORROS	No. DE CUENTA: 3721044200
--------------------------------------	---------------------------	------------------------------

<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 LIC. ANTONI SÁNCHEZ ESPINOZA 0201103074	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 SOLÍS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	

VERSION FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

DIRECCIÓN FINANCIERA  
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

MINISTERIO DEL DEPORTE

27 ABR. 2018 HORA: 12:51

ANEXOS: SI

NOMBRE: PCR  
RECIDIDO PCR



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

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


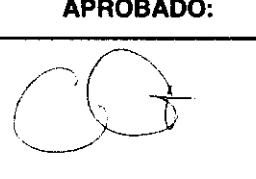
SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONT O
00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$2,018.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>									<b>\$2,018.00</b>
<b>TOTAL</b>									

**N:** 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**

<b>ESTADO</b>	<b>REGISTRADO:</b>	<b>APROBADO:</b>
<b>APROBADO</b>		
CHA: 01/2018	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
	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. Élida Hidalgo Gualán  
**DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA**

cs



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
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 APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/01/2018	Funcionario Responsable	Director Financiero





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**

es





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

Referencias:  
- MD-DCA-2018-0088

Copia:  
Sr. Ricardo Eliecer Cornejo Jarrín  
**Director de Control Antidopaje**  
  
Sra. Mgs. Victoria Solís Olalla  
**Subsecretaría 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 Jarrín  
**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 01-SA-DMD-2018	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 23 ABRIL 2018
--	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SÁNCHEZ ESPINOZA ANTONI JOSEPH	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 3
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: **LCDO. ANTONI SÁNCHEZ. DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO,**

**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 RECOLECCION 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

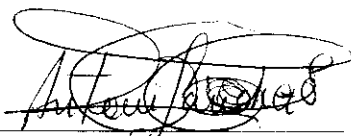
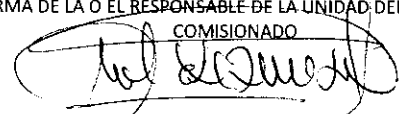
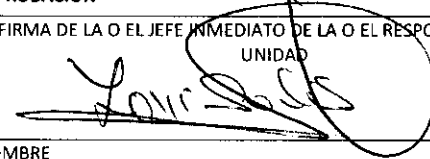
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES**

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





 LIC. ANTON SÁNCHEZ ESPINOZA CI 0281103074	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



ETKT2692134553441C1  
FECHA/DATE: 19APR

VUELO/FLIGHT **0317**

SANCHEZ/ANTONI  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **14E**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 77

tame

ETKT2692134553441C2  
FECHA/DATE: 21APR

VUELO/FLIGHT **0190**

SANCHEZ/ANTONI  
DE/FROM: GUAYAQUIL  
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **4B**  
EQUIP/BAGT: 1 /11

REFERENCIA: 61

tame

