



Ministerio  
del Deporte

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 03-PC-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 07-05-2018	
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CISNEROS VEGA PABLO ANTONIO		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL OTAVALO-IMBABURA		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)
09-05-2018	16:30	10-05-2018	19:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DR. RUBÉN SANTAMARÍA, DR. PABLO CISNEROS, SRA. LOURDES TAPIA, SRA. JENNIFER PEREZ, SR. BRAULIO CORDOVA,

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

CAPACITACION EN PRESCRIPCION MEDICA DE ACTIVIDAD FISICA ATRAVES DE LA ESTRATEGIA MEDICO DEL BARRIO DE MINISTERIO DE SALUD EN LA PROVINCIA DE OTAVALO- IMBABURA. ALIANZA ESTRATEGICA MINDE Y MSP

**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-OTAVALO	9-05-2018	16:30	9-05-2018	19:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-OTAVALO	10-05-2018	17:00	10-05-2018	19:30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PACÍFICO	TIPO DE CUENTA CORRIENTE	No. DE CUENTA: 6741762
-------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
<p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR</p> <p>DR. PABLO CISNEROS V. SERVIDOR PÚBLICO 7 1706560321</p>	<p><b>NOTA</b></p> <p>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>
<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 O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</p> <p>LCDA MGS. ÉLIDA HIDALGO DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E)</p>	<p>NOMBRE</p> <p>SRA. MGS. VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE DIRECCION FINANCIERA MINISTERIO DEL DEPORTE</p>

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	
17 MAYO 2018	HORA: 9:25
ANEXOS: 3	
NOMBRE: rca	
RECIBIDO POR	



FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. INFORME DE AUTORIZACIÓN 03-PC-DMD-2018	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 14-05-2018
--	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CISNEROS VEGA PABLO ANTONIO	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL OTAVALO - IMBABURA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. PABLO CISNEROS V. SRA. LOURDES TAPIA, SRA. JENNIFER PEREZ, SR. BRAULI CORDOVA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

MIÉRCOLES 9 DE MAYO 2018

- 16:30 SALIDA DE QUITO
- 19:00 LLEGADA A LA CIUDAD DE OTAVALO Y TRASLADO PARA HOSPEDAJE EN HOTEL.

JUEVES 10 DE MAYO 2018

- 07:00 TRASLADO AL SITIO DE CONFERENCIAS EN EL VEHICULO DEL MINISTERIO DEL DEPORTE VERIFICACION DEL ESPACIO PARA CONFERENCIAS Y ESPACIO PARA PRUEBAS DE ACTIVIDAD FISICA.
- 09:00 ENTREGA DE EXAMEN PRE- REQUIAITOS A LOS PARTICIPANTES.  
CONFERENCIA- TALLER: LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO, DIRIGIDO POR LOS DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. PABLO CISNEROS, A LOS MEDICOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA "MEDICO DEL BARRIO"
- 12h:00-14h00: TALLER PRACTICO CON TODOS LOS PARTICIPANTES TA, PESO, TALLA, CIRCUNFERENCIA, ABDOMINAL.
- 14h00- ENTREGA DE EVALUACION INTERPRETACION DE RESULTADOS.
- 17h00- RETORNO A QUITO, CON LLEGADA A LAS 19h30.

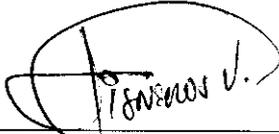
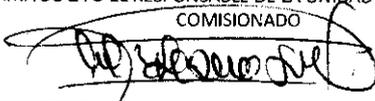
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	09-05-2018	10-05-2018	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	16:h30	19:h30	

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-OTAVALO	09-05-2018	16:h30	09-05-2018	19:h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	OTAVALO-QUITO	10-05-2018	17h:00	10-05-2018	19:h30



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>  DR. PABLO ANTONIO CISNEROS VEGA CI 1706560321	<b>NOTA</b> 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
FIRMAS DE APROBACIÓN	
<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> 
<b>NOMBRE</b> MGS. ELIDA HIDALGO G. DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE (E)	<b>NOMBRE</b> SRA. MGS. VICTORIA SOLÍS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE





Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

Quito, D.M., 07 de mayo de 2018

**PARA:** Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles  
**Servidor Público 7**

Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi  
**Médico**

Sra. Lourdes Tapia Orbea  
**Servidor Público de Apoyo 1**

**ASUNTO:** DESIGNACIÓN " CAPACITACIÓN MÉDICO DEL BARRIO" CIUDAD  
OTAVALO.

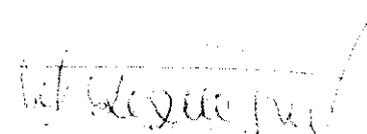
De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MD-DIDID-2018-0118 de 07 de mayo de 2018, la Dirección de Medicina del Deporte de esta cartera de Estado, les ha designado como expositores en la "Capacitación para prescribir Actividad Física por medio de los Médicos del Barrio" para participar en calidad de expositores.

Razón por la cual deberán trasladarse a la Ciudad de Otavalo el miércoles 9 de mayo del presente año y de retorno a la Ciudad de Quito el jueves 10 de abril del 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

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

Copia:

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

Sr. Mgs. Santiago David del Pino Muriel  
**Director de Investigación, Desarrollo e Innovación Deportiva**



**Memorando Nro. MD-DMD-2018-0171**

**Quito, D.M., 07 de mayo de 2018**

**PARA:** Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles  
**Servidor Público 7**

Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi  
**Médico**

Sra. Lourdes Tapia Orbea  
**Servidor Público de Apoyo 1**

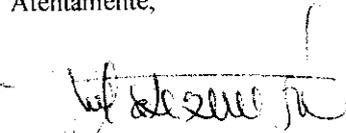
**ASUNTO:** Alcance al Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

De mi consideración:

En el alcance al Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170, me permito comunicar que por un error tipográfico se escribió de retorno a la Ciudad de Quito jueves 10 de abril del 2018 siendo lo correcto jueves 10 de mayo del 2018.

Párticular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



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

Copia:

Sr. Mgs. Santiago David del Pino Muriel  
**Director de Investigación, Desarrollo e Innovación Deportiva**

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



**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
-------------------	-----	----------------	-----

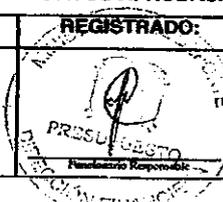
**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	FY	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-2018-0082 CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POR 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 Financiera

