

23 MAYO 2018 15:46 HORA

ANEXOS:

NOMBRE:

RECIBIDO POR



Ministerio del Deporte

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 07-SR-DMD-2018 | | FECHA DE SOLICITUD 07/05/2018 | |
| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | SUBSISTENCIAS |
| | | | ALIMENTACIÓN |

DATOS GENERALES

| | | | |
|--|-----------------------|--|------------------------|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN | | 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 | |
| FECHA SALIDA 09/05/2018 | HORA SALIDA 17:00H | FECHA LLEGADA 10/05/2018 | HORA LLEGADA 19:00H |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
Dr. Rubèn Santamaría, Dr. Pablo Cisneros, Sra. Lourdes Tapia

CAPACITACIONPRESCRIPCION MEDICA PARA EL EJERCICIO A PARTIR DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE MEDICO DEL BARRIO.

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|----------------------|---------------|------------|-------|------------|-------|
| | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | QUITO-OTAVALO | 09-05-2018 | 17:00 | 09-05-2018 | 18:30 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | OTAVALO-QUITO | 10-05-2018 | 17:00 | 10-05-2018 | 19:00 |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

| | | |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA | TIPO DE CUENTA: CORRIENTE | Nº DE CUENTA 3047088304 |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
Dr. Rubèn Santamaría Robles
SERVIDOR PÚBLICO 7 – C.I. 1704402559

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Mcs. Elida Hidalgo Gualán
DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E)

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
Mgs. Victoria Solís Olalla
SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE

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

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



| CERTIFICACION PRESUPUESTARIA | | |
|--|---|----------------------|
| Institucion: | MINISTERIO DEL DEPORTE | NO. CERTIFICACION |
| Unid. Ejecutora: | MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL | 53 |
| Unid. Desc: | | FECHA DE ELABORACION |
| | | 19 01 18 |
| 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 | USG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONTO |
|----------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|------------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530003 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | \$4,500.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | \$4,500.00 |
| TOTAL | | | | | | | | | | |

SON: CUATRO MIL CINCUENTOS 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 | Presupuesto Responsable | Director Financiero |

Memorando Nro. MD-DMD-2017-0258
Quito, D.M., 20 de octubre de 2017



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

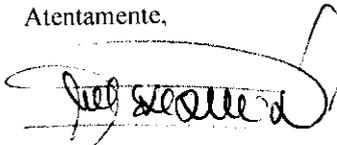
ASUNTO: Alcance al Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

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. Élide 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 Solis Olalla
Subsecretaría 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.

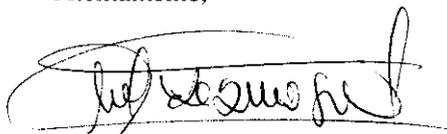
De mi consideración:

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



MINISTERIO
DEL **DEPORTE**

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | |
|--|--------------------------------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 07-SR-DMD-2018 | FECHA DE INFORME (15-05-2018) |
|--|--------------------------------------|

DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN | PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 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. Rubén Santamaría, Dr. Pablo Cisneros, Sra. Lourdes Tapia.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- 09 mayo 2018**
- 1.- 17:00 Salida de Quito a Otavalo.
 - 2.- 18:30 Llegada a Otavalo
- 10 de mayo - 2018**
- 3.- 09:00 Acceso a Casa de la Juventud y Verificación del lugar para el Taller: espacio para Conferencias y espacio para Pruebas de Actividad Física. Preparación de Inscripciones y carpetas para los asistentes.
 - 4.- 10:00 – 17:00
Conferencia – Taller: La Prescripción del Ejercicio, dirigido a los Médicos pertenecientes al Programa “Médico del Barrio”
 - 5.- 17:00 Salida de Otavalo
 - 6.- 19:00 Arribo a Quito.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|-----------------------|------------|------------|--|
| FECHA | 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 | 17H00 | 19H00 | |

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 | 17h00 | 09-05-2018 | 18h30 |
| TERRESTRE | INSTITUCIONAL | Otavalo - Quito | 10-05-2018 | 17h00 | 10-05-2018 | 19h00 |

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

OBSERVACIONES

FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO



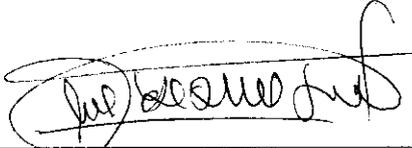
NOMBRE: Dr. SANTAMARIA RUBEN
1704402559

NOTA

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

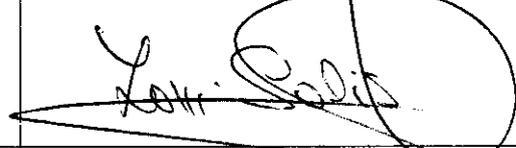
FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: MGS. Elida María Hidalgo G.
Directora (E) Medicina del Deporte

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: MGS Victoria Solís O.
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte