

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-MS-DMCAJL-2019

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  
23-4-2019

VIATICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: MONCAYO GUTIERREZ SCELBA CLEOPATRA		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CARPUELA- 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)
24-4-2019	7:00	25-4-2019	20:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Sra. Scelba Moncayo Gutierrez, Alicia Margoth Pérez Miranda.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Evaluaciones y tratamientos Odontológicos a los deportistas de Alto Rendimiento y formativos en el CEAR de 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	24-04-2019	7:00	24-04-2019	11:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela- Quito	25-04-2019	17:00	25-04-2019	20:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: RUMIÑAHUI	TIPO DE CUENTA AHORROS	No. DE CUENTA: 8076400700
--------------------------------	---------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: Scelba Cleopatra Moncayo Gutierrez C.I. 1302131444	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<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>
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ABG. EDUARDO GONZÁLEZ SUBSECRETARIO DESARROLLO DEL DEPORTE	<p>Esta prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales de carácter institucional.</p> <p>DIRECCIÓN FINANCIERA MINISTERIO DEL DEPORTE</p>

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

02 MAYO 2019 HORA: 11:20

ANEXOS: 1

NOMBRE: Veronica

RECIBIDO POR

**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**

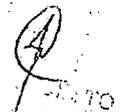
FG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$101,500.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$101,500.00</b>
<b>TOTAL</b>										

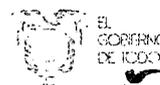
**SON:** CIENTO UN MIL QUINIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**

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

**DATOS APROBACION**

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



Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0199

Quito, D.M., 22 de abril de 2019

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

**ASUNTO:** Solicitud Autorización Asignación Vehículo CEAR CARPUELA /  
Odontología

De mi consideración:

De mi consideración:

En referencia al Memorando No. SD-SSDAR-2019-0091 de fecha 10 de abril del 2019, donde la Subsecretaría de Deporte de Alto Rendimiento solicita " (...) autorización para que la Dra. Odontóloga utilice los equipos de Odontología en los Diferentes CEARs del país para realizar la evaluación y tratamiento a los deportistas del Proyecto Apoyo al Deporte de Alto Rendimiento.(...)"

Al respecto, señor Subsecretario de Deporte de Alto Rendimiento , La Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio, solicita de la manera más cordial, se autorice a quien corresponda realice la gestión pertinente a fin de asignar un vehículo para el desplazamiento a CEAR CARPUELA de las funcionarias :

NOMBRE : Pérez Miranda Alicia Margoth  
NOMBRE : Scelba Cleopatra Moncayo Gutiérrez  
SALIDA : Quito – Ibarra **DIA** Miércoles 24 de abril 2019 **HORA**  
07H00  
REGRESO : Ibarra –Quito **DIA** Jueves 25 de abril 2019 **HORA**  
17H00

Particular que informo para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0199**

**Quito, D.M., 22 de abril de 2019**

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Élide Hidalgo Gualán

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



Firmado electrónicamente por:

**ELIDA MARIA  
HIDALGO  
GUALAN**

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)

**FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**



**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 02-MS-DMCAJL-2019	FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa) 26-04-2019
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: MONCAYO GUTIERREZ SCELBA CLEOPATRA	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO 1
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: SRA. SCELBA CLEOPATRA MONCAYO, DRA. ALICIA PÉREZ MIRANDA.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**24-04-2019**

1. 7:00 Salida de La Secretaría del Deporte en transporte Institucional.
2. 11:00 Llegada al CEAR de Carpuela
3. Enseguida nos pusimos en contacto con la Sra. Narcisca Torres, Administradora del CEAR de Carpuela quien enseguida dispuso que se abra el consultorio odontológico, prendimos los equipos pero lamentablemente no había agua en las turbinas y el Cavitron no funcionaba, debido a que son equipos que han estado abandonados mucho tiempo y necesitan un mantenimiento técnico urgente para funcionar como es debido.
4. De todas maneras nos pusimos a trabajar con los deportistas discapacitados intelectuales de la disciplina de atletismo, atendimos 5 pacientes les realizamos evaluación odontológica, profilaxis con instrumental de detartraje, sellantes y obturaciones con ionómeros.
5. Nos retiramos a las 17:00 horas.

**25-04-2019**

6. 8:00 Llegada al CEAR de Carpuela para continuar con la atención a los deportistas discapacitados de Atletismo como a los deportistas de la disciplina de Tae-Kwon-Do, atendimos 8 pacientes en total, realizando: 6 evaluaciones, 3 profilaxis, 3 fluorizaciones.
7. 16:00 Nos retiramos del CEAR de Carpuela.
8. 20:00 Llegada d Quito.

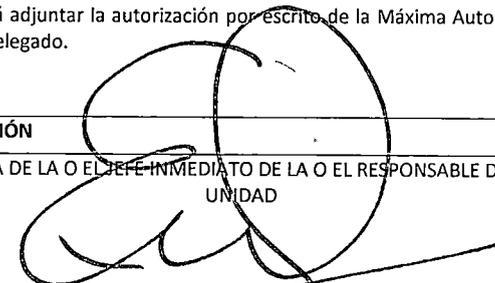
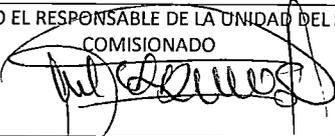
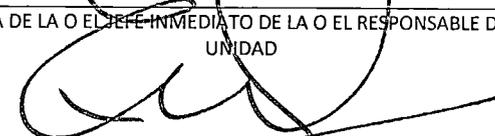
**PRODUCTOS ALCANZADOS:**

Atendimos a un total de 13 pacientes, se realizó 11 evaluaciones, 5 profilaxis, 5 fluorizaciones, 2 sellantes, 5 ionómeros, y a todos se les dio una charla de cuidado bucal y técnica de cepillado dental.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	24-04-2019	25-04-2019	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)	7:00	20:00	

**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	24-04-2019	7:00	24-04-2019	11:00

TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Carpuela- Quito	25-04-2019	16:00	25-04-2019	20:00
<p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>						
<p><b>OBSERVACIONES:</b> Cabe destacar la colaboración del personal de metodólogos del Ministerio, para brindarnos las facilidades para realizar nuestra comisión.</p>						
<p><b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b></p>			<p><b>NOTA</b></p> <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: SCELBA CLEOPATRA MONCAYO GUTIERREZ C.I.: 1302131444</p>						
<p><b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b></p>						
<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p> 			<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p> 			
<p>NOMBRE: MGS. ELIDA HIDALGO DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO.</p>			<p>NOMBRE: ABOGADO EDUARDO GONZALEZ SUBSECRETARIO DESARROLLO DEL DEPORTE</p>			