

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-SR-DMCA-2019

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
23/04/2019

VIATICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:
SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 12

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
IBARRA-IMBABURA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:
DIRECCION DE MEDICINA DEL DEPORTE Y JUEGO LIMPIO

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

24/04/2019

14H00

26-04-2019

17H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DR. RUBEN SANTAMARIA ROBLES

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

COBERTURA MEDICA JUEGOS SUDAMERICANOS DE CANOTAJE EN LAGO YAHUARCOCHA 2019

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-IBARRA	24-04-2019	14H00	24-04-2019	17H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA-QUITO	26-04-2019	14H00	26-04-2019	17H00

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. RUBEN SANTAMARIA ROBLES-
C.I.:1704402559

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
MGS. ELIDA HIDALGO GUALAN

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

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

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
ABG. EDUARDO GONZALEZ RESTREPO
SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

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.

Memorando Nro. SD-SSDAR-2019-0432

Quito, D.M., 23 de abril de 2019

PARA: Sr. Ing. Alvaro Eddie Castillo Gomez
Director Administrativo

ASUNTO: Solicitud Autorización Asignación Vehículo / Dr. Rubén Santamaría "Campeonato Sudamericano de Canotaje"

Mediante memorando Nro. SD-DMCA-2019-0204, de fecha 23 de abril de 2019, la Mgs. Élide Hidalgo, Directora de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio, informó a la Subsecretaría a mi cargo, que mediante correo Zimbra S/N de fecha 23 de abril del 2019, la Dirección de Deporte Convencional para el Alto Rendimiento solicita" (...) gentil apoyo para atender el requerimiento de la Federación Ecuatoriana de Canotaje en relación al Apoyo de Ciencias aplicadas para el Campeonato Sudamericano de Velocidad.(...)". Mismo que se efectuará del 25 al 28 de abril del 2019.

La Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio, delega al Profesional Dr. Rubén Santamaría, para que asista en la cobertura médica.

Ante lo expuesto y una vez **AUTORIZADO** por la Subsecretaría a mi cargo, solicito de la manera más cordial se realicen las gestiones pertinente a fin de asignar un vehículo para el desplazamiento a la Ciudad de Ibarra, del médico en mención, de acuerdo al siguiente detalle:

NOMBRE : Dr. Rubén Santamaría Robles.
SALIDA : Quito – Ibarra **DIA** Miércoles 24 de abril 2019 **HORA** en la tarde 14:00
RETORNO : Ibarra –Quito **DIA** Viernes 26 de abril 2019 **HORA** en la tarde.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Eduardo Alonso González Restrepo
SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

Referencias:
- SD-DMCA-2019-0204

Copia:
Sra. Mgs. Élide Hidalgo Gualán
Directora de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio



Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO ALONSO
GONZALEZ RESTREPO**

Av. Gaspar de Villarroel E10-122 y Av. 6 de diciembre
Quito –Ecuador PBX: 593 – 3969 200
www.deporte.gob.ec

PROGRAMACIÓN/ROTACIÓN : MÉDICOS DEPORTÓLOGOS

2019

MÉDICOS	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTBRE	OCTUBRE - NOVIEMB	DICIEMBRE
RUBEN	ERGOMETRIA	CHEQUEO CLÍNICO		E.C.G./ESPIROMETRIA		ANTROPOMETRIA		ERGOMETRIA	CHEQUEO CLÍNICO / <i>ADIOS</i>
LUIS	E.C.G	ERGOMETRIA		ANTROPOMETRIA		CHQUEO CLINICO		E.C.G	ERGOMETRIA
JUAN	ANTROPO	E.C.G/. ESPIROMETRIA		CHEQUEO CLÍNICO		ERGOMETRIA		ANTROPOMETRIA	E.C.G/. ESPIROMETRIA
PABLO	CHEQUEO	ANTROPOMETRIA		ERGOMETRIA		ECG/ESPIROMETRIA		CHEQUEO	ANTROPOMETRIA

LOS MÉDICOS DEPORTÓLOGOS ENCARGADOS DE LAS ERGOMETRIAS EN LOS MESES PERTINENTES REALIZARÁN EL INFORME FINAL MÉDICO DEPORTOLOGICO PARA SUS RESPECTIVA ENTREGA . EN EL PLAZO DE 48H.

NOTA: PARA CUMPLIR SUS RESPECTIVAS LABORES Y ROTACIONES , SE TRASLADARÁN AL AREA DE FISIOLÓGÍA DEL EJERCICIO (ANTROPMETRIA , E.C.G. ESPIROMETRIA, ERGOMETRIA) SIN ABANDONAR SUS RESPECTIVOS CONSULTORIOS, A LOS QUE RETORNARÁN A REALIZAR SUS INFORMES DE CADA ROTACIÓN Y ANOTAR EN LA HOJA ELECTRÓNICA RESPECTIVA

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

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	\$101,500.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$101,500.00
TOTAL										

SON: CIENTO UN MIL QUINIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:

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

DATOS APROBACIÓN

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

FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



SECRETARÍA
DEL DEPORTE

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:
02-SR-DMCA-2019

FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa)

29/04/2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:
SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 12

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
IBARRA-IMBABURA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:
DIRECCION DE MEDICNA, CIENCIAS APLICADAAS Y JUEGO LIMPIO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
DR. RUBEN SANTAMARIA ROBLES

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

MIERCOLES 24 DE ABRIL 2019

1. 14:00 HORAS. SALIDA VIA TERRESTRE EN TRANSPORTE INSTITUCIONAL DESDE QUITO-IBARRA
2. 17:00 HORAS ARRIBO A LA CIUDAD DE IBARRA, HOSPEDAJE EN HOTEL

JUEVES 25 DE ABRIL 2019

3. 08:30 HORAS ARRIBO A LAGUNA DE YAHUARCOCHA Y COBERTURA MEDICA DURANTE COMPETENCIAS DE CANOTAJE
4. 13:00 HORAS FIN DE ACTIVIDADES

VIERNES 26 DE ABRIL 2019

5. 08:30 HORAS ARRIBO A LAGUNA DE YAHUARCOCHA Y COBERTURA MEDICA DURANTE COMPETENCIAS
6. 11:00 HORAS FIN DE COMPETENCIAS POR CONDICIONES CLIMATICAS INADECUADAS Y FIN DE COBERTURA
7. 14:00 HORAS RETORNO EN TRANSPORTE INSITUCIONAL HACIA LA CIUDAD DE QUITO
8. 17:00 ARRIBO A LA CIUDAD DE QUITO. FIN DE LA COMISION

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	24/04/2019	26/04/2019	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)	14H00	17H00	

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-IBARRA	24/04/2019	14H00	24/04/2019	17H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	IBARRA-QUITO	26/04/2019	14H00	26/04/2019	17H00

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

NOMBRE: RUBEN SANTAMARIA ROBLES

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

ANEXOS: 1

NOMBRE:

RECIBIDO POR

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

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
MGS ELIDA HIDALGO
DIRECTORA MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO
CI. 1102360706

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

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Abg. EDUARDO GONZALEZ RESTREPO.
SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO