

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

MINISTERIO DEL DEPORTE							
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES							
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 05-VL-DMCAJL-2019					FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 06/07/2019		
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN			
DATOS GENERALES							
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VITERI LETAMENDI LUIS ALBERTO				PUESTO QUE OCUPA MEDICO ESPECIALISTA SP - 12			
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CEAR Carpuela/IBARRA - IMBABURA				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO			
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)	
10/07/2019		07H00		11/07/2019		19H30	
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES DR. LUIS VITERI; DR. PABLO CISNEROS							
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE DELEGACION DE LA DIRECCION DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO PARA REALIZAR SEGUIMIENTO MEDICO A LOS ATLETAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE ALTO RENDIMIENTO QUE ESTAN CONCENTRADOS EN CEAR CARPUELA.							
TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE <small>(Aereo terrestre maritimo, etc.)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	FECHA <small>dd-mm-aaaa</small>	HORA <small>hh:mm</small>	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - CARPUELA/IBARRA	10/07/2019	07H00	10/07/2019	10H00	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CARPUELA/IBARRA - QUITO	11/07/2019	16H00	11/07/2019	19H30	
DATOS PARA TRANSFERENCIA							
NOMBRE DEL BANCO PICHINCHA			TIPO DE CUENTA AHORROS		No. DE CUENTA 3322494500		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. LUIS VITERI LETAMENDI MEDICO ESPECIALISTA SP - 12 C.I. 170565845b				NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MGS. ELIDA MARÍA HIDALGO GUALÁN DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO			
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. <ul style="list-style-type: none"> • Deberá existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización, cuando sean pertinentes. • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional. Esta prohibido consumir 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.			
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO EDUARDO GONZÁLEZ SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO							

DIRECCIÓN FINANCIERA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	MINISTERIO DEL DEPORTE
15 JUL. 2019	HORA: 10:42
ANEXOS: <u>5</u>	
NOMBRE: <u>Cristian</u>	
RECIBIDO POR	

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institución:	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	Viajes 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, certifica la disponibilidad presupuestaria para el pago de Viajes y Subsistencias al Interior para los funcionarios y servidores de la institución para el ejercicio fiscal 2019.

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

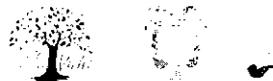


ESTADO		APROBADO
FECHA		07/11/2010
DATOS APROBACION		

PG	SP	PY	W.T	ITEM	UBG	ETB	DESCRIPCION	MONTO	
01	00	000	001	59403	1701	001	0000	0000	Viáticos y Subsistencia al exterior
ALICACION PRESUPUESTARIA									
TOTAL DEDEDUCIONES POR PAGAR									
MONTO									

Beneficiario:		HINOJOSA MARTINEZ GALO HUMBERTO	
Comprobante:		Número Operación	
Banco:		Cuenta	
Registro:		COMPROBANTADO	
Clase de Registro:		OTROS GASTOS	
Clase Documento:		LIQUIDACION DE GASTOS	
Tipo Documento:		RESPALDO	
Institucion:	142	SECRETARIA DEL DEPORTE	
U. Ejecutora:	9999	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	
Unid. Desc:	0000		
Fecha:	07/11/2010		
Fact. Habo:	3572		
Fact. Original:	3572		
Fact. Original:	2487		

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO



Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0332

Quito, D.M., 06 de julio de 2019

PARA: Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi
Médico Especialista en Deportología -SP12

Dr. Pablo Cisneros Vega
Médico Especialista en Traumatología -SP12

ASUNTO: SEGUIMIENTO MÉDICO A LOS ATLETAS PARALÍMPICOS EN
CEAR-CARPUELA

De mi consideración:

La Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio, solicita a ustedes, Dr. Luis Viteri Letamendi Médico Especialista en Medicina del Deporte, y Dr. Pablo Cisneros Especialista en Traumatología, se desplacen a la ciudad de Ibarra CEAR CARPUELA, con el fin de realizar seguimiento Médico a los deportistas Paralímpicos del 10 al 11 de julio del año en curso.

LUGAR: Ibarra CEAR CARPUELA

IDA: 10 Julio 2019 a las 07H00

REGRESO: 11 Julio de 2019

Cabe indicar que los gastos que se genere, serán cubiertos con la certificación presupuestaria de viáticos de la Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Élica Hidalgo Gualán

DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

Copia:

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

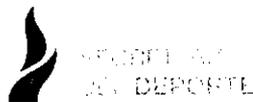
Leda. Valeria Maldonado Valencia
Directora de Deporte Para Personas con Discapacidad

Sr. Ing. Segundo Enrique Aranda Guevara

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

www.deporte.gob.ec

FORMULARIO PARA INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 05-VL-DMCAJL-2019	FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa) 12/07/2019
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: VITERI LETAMENDI LUIS ALBERTO	PUESTO QUE OCUPA: MEDICO ESPECIALISTA SP-12
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:
DR. LUIS VITERI; DR. PABLO CISNEROS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- 10 de Julio:
- 07:00 Salida de Quito.
 - 10:00 Llegada a CEAR Carpuela.
 - 10:15 Entrevista con los Sres. Profesionales del Área Médica.
 - 13:00 - 17:00 Chequeo médico a cada uno de los atletas.
- 11 de Julio:
- 11:00 - 14:00 Reunión con los Sres. Entrenadores. Conclusiones.
 - 16:00 Salida de Carpuela.
 - 19:30 Llegada a Quito

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	10/07/2019	11/07/2019	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)	07H00	19H30	

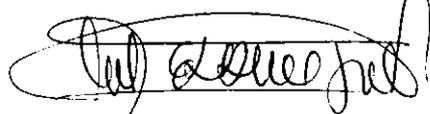
TRANSPORTE

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	10/07/2019	07H00	10/07/2019	10H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CARPUELA-QUITO	11/07/2019	16H00	11/07/2019	19H30

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
---------------------------------------	------

 <p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. LUIS VITERI LETAMENDI. MEDICO ESPECIALISTA SP - 12 C I 1705658456</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>FIRMAS DE APROBACIÓN</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 DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO MGS ÉLIDA MARIA HIDALGO GUALÁN DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO</p>	<p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ABG EDUARDO GONZALEZ SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO</p>