**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 | FECHA DE SOLICITUD |
|---|---|
| 11-RF-DR-2018 | 04-12-2018 |

| VIÁTICOS | X | MOVILIZACIONES | | SUBSISTENCIAS | | ALIMENTACIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS GENERALES**

| **APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR** | **PUESTO QUE OCUPA:** |
|---|---|
| FABIAN AUGUSTO ROJAS JARRIN | ANALISTA DE RECREACIÓN |
| **CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL** | **DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR** |
| Guaranda-Bolívar | **DIRECCIÓN DE RECREACIÓN** |

| FECHA SALIDA | HORA SALIDA | FECHA LLEGADA | HORA LLEGADA |
|---|---|---|---|
| 05-12-2018 | 08h00 | 09-12-2018 | 20h00 |

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
FABIAN ROJAS

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE**

Por disposición de la Directora de Recreación, me autoriza para desplazarme a la ciudad del Guaranda con la finalidad realizar el seguimiento y control del proyecto "Deporte y Recreación Comunitaria 2018" ejecutado por FEDENALIGAS.

**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 - Guaranda | 05-12-2018 | 08h00 | 05-12-2018 | 13h00 |
| Terrestre | Institucional | Guaranda - Quito | 09-12-2018 | 16h00 | 09-12-2018 | 20h00 |

DIRECCIÓN FINANCIERA
MINISTERIO DEL DEPORTE
*RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS*
13 DIC. 2018
HORA: 1200
ANEXOS: SI
mari
NOMBRE:
RECIBIDO POR

| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL BANCO:<br>BANCO DEL PICHINCHA | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS | No. DE CUENTA:<br>115390759 |

| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE |
|---|---|
| NOMBRE: Fabián Rojas<br>0200552867<br>ANALISTA DE RECREACIÓN | NOMBRE: Lic. Martha Malla<br>DIRECTORA DE RECREACIÓN ( e ) |
| **FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO**<br><br>NOMBRE: Dr. Eduardo Gonzalez Restrepo<br>SUBSECRETARIO DE DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA | **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.**<br>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes<br>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional<br>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: | SECRETARIA DEL DEPORTE | NO. CERTIFICACION | FECHA DE ELABORACIÓN |
| Unid. Ejecutora: | SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL | 765 | 18 / 12 / 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 | 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 | $2,500.00 |
| | | | | | | | | | **TOTAL PRESUPUESTARIO** | **$2,500.00** |
| | | | | | | | | | **TOTAL** | |

**SON:** DOS MIL QUINIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**

EN ATENCION AL MEMORANDO NRO. MD-DF-2018-0062 CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POF COMISION DE SERVICIOS REALIZADA POR LOS FUNCIONARIOS DE ESTA CARTERA DE ESTADO, CORRESPONDIENTE A LA DIRECCION DE RECREACION, QUE CONSTA EN EL POA 2018 DE GASTO CORRIENTE DE LA DIRECCION FINANCIERA. ACTUALIZACION CERTIFICACION PRESUPUESTARIA 697.

| DATOS APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| **ESTADO** | **REGISTRADO:** | **APROBADO:** |
| **APROBADO**<br>FECHA:<br>18/12/2018 | PRESUPUESTO<br>Funcionario Responsable | Director Financiero |

**Zimbra:** **frojas@deporte.gob.ec**

**Delegación**

**De :** Martha Malla <mmalla@deporte.gob.ec> mié, 05 de dic de 2018 09:22
**Asunto :** Delegación 1 ficheros adjuntos
**Para :** Fabián Rojas <frojas@deporte.gob.ec>

Delego a usted para que realice el seguimiento y control de la ejecución del proyecto "Deporte y Recreación Comunitaria 2018" ejecutado por FEDENALIGAS en la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a llevarse a cabo del 5 al 9 de diciembre 2018.

Favor realizar las gestiones pertinentes.

Saludos Cordiales,

**Martha Malla**
**ANALISTA DE RECREACIÓN 1**
Gaspar de Villarroel E10-122 y 6 de Diciembre
Telf: + (593 2) 396-9200 Ext: -
www.deporte.gob.ec
Quito - Ecuador

DEL DEPORTE

**Martha Malla.JPG**
24 KB

SECRETARÍA DEL DEPORTE

## FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES EN EL EXTERIOR

| | |
|---|---|
| Nro. INFORME DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Nro. 11-RF-DR-2018 | FECHA DE INFORME: 10-12-2018 |

### DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR<br>ROJAS JARRIN FABIAN AUGUSTO | PUESTO QUE OCUPA:<br>ANALISTA DE RECREACIÓN |
| CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL<br>Guaranda-Bolivar | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR<br>DIRECCIÓN DE RECREACIÓN |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Fabián Rojas | |

### INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

**Miércoles 05 de diciembre de 2018**

08h00.- Salida Quito -Guaranda

13h00.- Llegada a Guaranda

15h00.-Reunión en Federación Deportiva Barrial y Parroquial en compañía del Sr. presidente Carlos Ninabanda

17h00.- Entrega de indumentaria.

**Jueves 06 de diciembre de 2018**

08h00 Desayuno

09h00.- Visitas a escenarios deportivos.

13h00.- Visita a hoteles y restaurantes

19h00.- Reunión con comité organizador

**Viernes 07 de diciembre de 2018**

08h00 Desayuno

09h00.- Visitas a escenarios deportivos.

13h00.- Visita a hoteles y restaurantes

19h00.- Reunión con comité organizador.

20h00.-Programa de Inauguración

**Sábado 08 de diciembre de 2018**

08h00 Desayuno

09h00.- Visitas a escenarios deportivos.

13h00.- Visita a hoteles y restaurantes

19h00.- Reunión con comité organizador

**Domingo 09 de diciembre de 2018**

08h00 Desayuno

09h00.- Visitas a escenarios deportivos.

13h00.- Visita a hoteles y restaurantes

14h00.-Clausura.

15h00.- Retorno a la ciudad de Quito

20h00.- Llegada a Quito

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---|---|---|---|
| Fecha: dd-mm-aa | 05-12-2018 | 09-12-2018 | 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 | 08h00 | 20h00 | |

**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 - Guaranda | 05-12-2018 | 08h00 | 05-12-2018 | 13h00 |
| Terrestre | Institucional | Guaranda - Quito | 09-12-2018 | 15h00 | 09-12-2018 | 20h00 |

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 |
|---|---|
| NOMBRE: Fabián Rojas<br>0200552867<br>ANALISTA DE RECREACIÓN | 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 JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD | NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO |
|---|---|
| NOMBRE: Lic. Martha Malla<br>DIRECTORA DE RECREACIÓN ( e ) | NOMBRE: Dr. Eduardo González Restrepo<br>SUBSECRETARIO DE DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA |