

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 05-VL-DMD-2018

FECHA DE SOLICITUD (12-04-2018)

VIÁTICOS

x

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
DR. LUIS ALBERTO VITERI LETAMENDI

PUESTO QUE OCUPA:  
MEDICO-SERVIDOR PUBLICO 6

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
GUAYAQUIL - GUAYAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE

FECHA SALIDA (dd-mm-aa)

HORA SALIDA (hh:mm)

FECHA LLEGADA (dd-mm-aa)

HORA LLEGADA (hh:mm)

17-04-2018

17H00

18-04-2018

19H20

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Dr. Luis Viteri, Dr. Rubén Santamaría, Sra. Lourdes Tapia

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE.

CAPACITACION EN PRESCRIPCION MEDICA DE ACTIVIDAD FISICA A TRAVES DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE MEDICO DEL BARRIO. DISTRITO 09 GUAYAQUIL, GUAYAS.

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:m m	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	TAME	Quito - Guayaquil	17-04-2018	17h00	17-04-2018	17h50
AEREO	TAME	Guayaquil - Quito	18-04-2018	18h30	18-04-2018	19h20

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO:  
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

*Dr. Luis Viteri Letamendi*

*Elida Hidalgo Gualan*

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR  
DR. LUIS VITERI LETAMENDI  
MEDICO ESPECIALISTA -SERVIDOR PUBLICO 6  
CI 1705658456

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE  
MGS. ELIDA HIDALGO GUALAN  
DIRECTORA (E) MEDICINA DEL DEPORTE

DIRECCIÓN FINANCIERA



RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

23 ABR. 2018

HORA:  
14:46


ANEXOS:

3

NOMBRE:

RECIBIDO POR



<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<b>NOTA:</b> 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.
	
<b>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b> MGS. VICTORIA SOLÍS SUBSECRETARÍA TÉCNICA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	<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> <p>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.</p>



Memorando Nro. MD-DMD-2018-0134

Quito, D.M., 12 de abril de 2018

**PARA:** Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi  
**Médico**

Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles  
**Servidor Público 7**

Sra. Lourdes Tapia Orbea  
**Servidor Público de Apoyo 1**

**ASUNTO:** DESIGNACIÓN EXPOSITORES PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD  
FÍSICA -GUAYAQUIL.

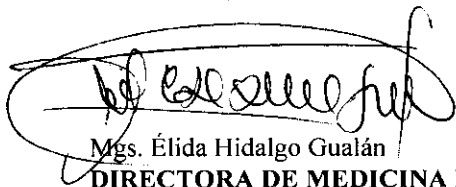
De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MD-DIDID-2018-0095 de fecha 12 de abril del presente año, 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" ( El Deporte es Salud) para participar en calidad de expositores.

Razón por la cual deberán trasladarse a la Ciudad de Guayaquil el martes 17 de abril del presente año y de retorno a la Ciudad de Quito el miércoles 18 de abril del 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Mgs. Élide Hidalgo Gualán  
**DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA**

Copia:

Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla  
**Subsecretaria de Desarrollo del Deporte**

Sr. Mgs. Santiago David del Pino Muriel  
**Director de Investigación, Desarrollo e Innovación Deportiva**

Sr. Andres Vicente Dominguez Ojeda  
**Director de Administración del Talento Humano**



**Memorando Nro. MD-DMD-2018-0134**

**Quito, D.M., 12 de abril de 2018**

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institución:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	53	19   01   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	\$4,500.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$4,500.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**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 APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>		 Director Financiero
FECHA:		
19/01/2018		


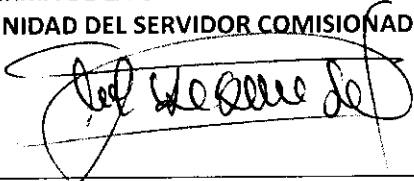
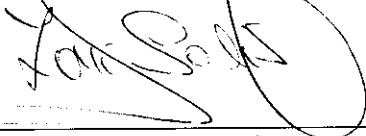




**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> 05-VL-DMD-2018		<b>FECHA DE INFORME</b> (19-04-2018)				
<b>DATOS GENERALES</b>						
<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> VITERI LETAMENDI LUIS ALBERTO			<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> SERVIDOR PUBLICO 6			
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> GUAYAQUIL – GUAYAS			<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE			
<b>SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> Dr. Luis Viteri. Dr. Rubén Santamaría, Sra. Lourdes Tapia.						
<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>						
<b>17 – 04 – 2018</b>						
1.- 17:00 Salida de Quito.						
2.- 17:50 Llegada a Guayaquil.						
<b>18 – 04 - 2018</b>						
3.- 08:00 Acceso a Distrito 09 Guayaquil, Guayas. Verificación del lugar del 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”, Distrito 09 Guayaquil, Guayas						
5.- 18:30 Salida de Guayaquil						
6.- 19:20 Arribo a Quito.						
<b>ITINERARIO</b>	<b>SALIDA</b>	<b>LLEGADA</b>	<b>NOTA</b>			
<b>FECHA</b>	17-04-2018	18-04-2018	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.			
<b>HORA</b> hh:mm	17H00	19H20				
<b>TRANSPORTE</b>						
<b>TIPO DE TRANSPORTE</b> (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	<b>NOMBRE DE TRANSPORTE</b>	<b>RUTA</b>	<b>SALIDA</b>		<b>LLEGADA</b>	
			<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm	<b>FECHA</b> dd-mmm-aaaa	<b>HORA</b> hh:mm
AEREO	TAME	Quito – Guayaquil	17-04-2018	17h00	17-04-2018	17h50



AEREO	TAME	Guayaquil - Quito	18-04-2018	18h30	18-04-2018	19h20
<p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>						
<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p><b>Se insiste que el número de asistentes no debe ser mayor a 30</b></p>						
<p><b>FIRMA Del SERVIDOR COMISIONADO</b></p>			<p><b>NOTA</b></p>			
<p style="text-align: center;"></p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p><b>NOMBRE:</b> Dr. Luis Viteri Letamendi 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><b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b></p>						
<p><b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b></p> <p style="text-align: center;"></p>			<p><b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b></p> <p style="text-align: center;"></p>			
<p><b>NOMBRE:</b> MGS. Elida María Hidalgo G. Directora ( E ) Medicina del Deporte</p>			<p><b>NOMBRE:</b> MGS Victoria Solís Subsecretaria de Desarrollo del Deporte</p>			



ETKT2692134549154C1  
FECHA/DATE: 17APR

VUELO/FLIGHT **0313**

VITERI/LUIS  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **16F**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 69

tame

ETKT2692134549154C2  
FECHA/DATE: 18APR

VUELO/FLIGHT **0314**

VITERI/LUIS  
DE/FROM: GUAYAQUIL  
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **16D**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 84

tame

