

23 MAYO 2018

HORA: 15:46

ANEXOS:

NOMBRE:

RECIBIDO POR



Ministerio del Deporte

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 07-SR-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD 07/05/2018	
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS
			ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN		PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL OTAVALO-IMBABURA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE	
FECHA SALIDA	HORA SALIDA	FECHA LLEGADA	HORA LLEGADA
09/05/2018	17:00H	10/05/2018	19:00H

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
Dr. Rubèn Santamaría, Dr. Pablo Cisneros, Sra. Lourdes Tapia

CAPACITACIONPRESCRIPCION MEDICA PARA EL EJERCICIO A PARTIR DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE MEDICO DEL BARRIO.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-OTAVALO	09-05-2018	17:00	09-05-2018	18:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	OTAVALO-QUITO	10-05-2018	17:00	10-05-2018	19:00

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

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
Dr. Rubèn Santamaría Robles
SERVIDOR PÚBLICO 7 – C.I. 1704402559

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
Mcs. Elida Hidalgo Gualán
DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E)

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

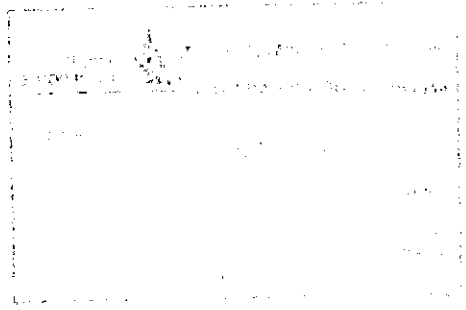
[Firma manuscrita]

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
Mgs. Victoria Solís Olalla
SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE

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

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:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	53
Unid. Desc:		FECHA DE ELABORACION
		19 01 18
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	USG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530003	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$4,500.00
TOTAL PRESUPUESTARIO									\$4,500.00	
TOTAL										

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 APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 19/01/2018	Presupuesto Responsable	Director Financiero

Memorando Nro. MD-DMD-2017-0258
Quito, D.M., 20 de octubre de 2017



Memorando Nro. MD-DMD-2018-0171

Quito, D.M., 07 de mayo de 2018

PARA: Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles
Servidor Público 7

Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi
Médico

Sra. Lourdes Tapia Orbea
Servidor Público de Apoyo 1

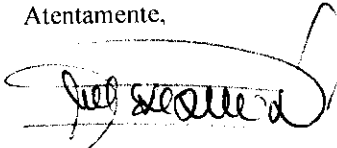
ASUNTO: Alcance al Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

De mi consideración:

En el alcance al Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170, me permito comunicar que por un error tipográfico se escribió de retorno a la Ciudad de Quito jueves 10 de abril del 2018 siendo lo correcto jueves 10 de mayo del 2018.

Párticular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Mgs. Érida Hidalgo Gualán
DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA

Copia:

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

Sra. Mgs. Victoria Solís Olalla
Subsecretaría de Desarrollo del Deporte

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

Quito, D.M., 07 de mayo de 2018

PARA: Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles
Servidor Público 7

Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi
Médico

Sra. Lourdes Tapia Orbea
Servidor Público de Apoyo 1

ASUNTO: DESIGNACIÓN " CAPACITACIÓN MÉDICO DEL BARRIO" CIUDAD
OTAVALO.

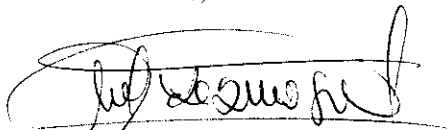
De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MD-DIDID-2018-0118 de 07 de mayo de 2018, 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" para participar en calidad de expositores.

Razón por la cual deberán trasladarse a la Ciudad de Otavalo el miércoles 9 de mayo del presente año y de retorno a la Ciudad de Quito el jueves 10 de abril del 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



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

Copia:

Sra. Mgs. Victoria Solís Olalla
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte

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



MINISTERIO
DEL **DEPORTE**

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

Quito, D.M., 07 de mayo de 2018

--	--

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 07-SR-DMD-2018	FECHA DE INFORME (15-05-2018)
--	--------------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 7
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL OTAVALO-IMBABURA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
Dr. Rubén Santamaría, Dr. Pablo Cisneros, Sra. Lourdes Tapia.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- 09 mayo 2018**
- 1.- 17:00 Salida de Quito a Otavalo.
 - 2.- 18:30 Llegada a Otavalo
- 10 de mayo - 2018**
- 3.- 09:00 Acceso a Casa de la Juventud y Verificación del lugar para el 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"
 - 5.- 17:00 Salida de Otavalo
 - 6.- 19:00 Arribo a Quito.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	09-05-2018	10-05-2018	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	17H00	19H00	

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 – Otavalo	09-05-2018	17h00	09-05-2018	18h30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Otavalo - Quito	10-05-2018	17h00	10-05-2018	19h00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA De! SERVIDOR COMISIONADO



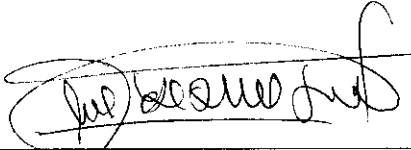
NOMBRE: Dr. SANTAMARIA RUBEN
1704402559

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

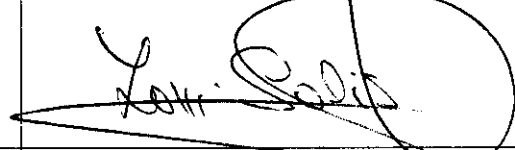
FIRMAS DE APROBACIÓN

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



NOMBRE: MGS. Elida María Hidalgo G.
Directora (E) Medicina del Deporte

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



NOMBRE: MGS Victoria Solís O.
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte