

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 09-SR-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 03-07-2018	
VIATICOS	X	MOVILIZACIONES	X
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUAYAQUIL-GUAYAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCION DE MEDICINA DEL DEPORTE	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
04-07-2018	07:40	05-07-2018	19:20

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
DR. RUBEN SANTAMARIA. DRA. YOLANDA PROAÑO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

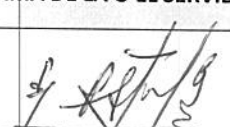
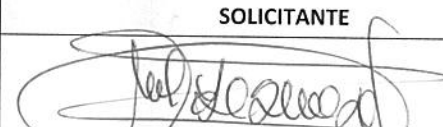
RECOLECCION DE MUESTRAS DE ORINA PARA CONTROL ANTIDOPAJE EN COMPETENCIA A 6 DEPORTISTAS QUE PARTICIPAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES JUVENILES. GUAYAS 2018

TRANSPORTE

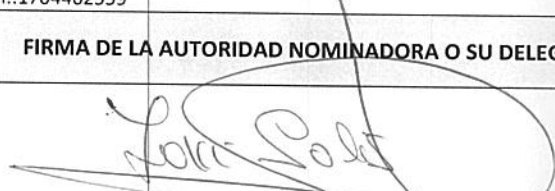
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
AEREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	04-07-2018	07:40	04-07-2018	08:30
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	05-07-2018	18:30	05-07-2018	19:20

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: 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: RUBEN SANTAMARIA ROBLES C.I.:1704402559	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: LCDA. MGS. ELIDA HIDALGO G. DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE
---	---

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO 	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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: SRA. MGS. VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	<p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de los Colegiados, los cuales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su delegado.</p> <p>DIRECCIÓN FINANCIERA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS</p>
---	---

16 JUL. 2018 HORA: 1600

ANEXOS: SI
NOMBRE: mca

Institución:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	42	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

PS	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistancias en el Interior	\$4,710.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$4,710.00
TOTAL										

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ DOLARES

DESCRIPCION:
 EN ATENCION AL MEMORANDO NRO. MD-DF-2018-0062 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 CONTROL ANTIDOFAJE, QUE CONSTA EN EL POA 2018 DE GASTO CORRIENTE DE LA DIRECCION FINANCIERA.

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

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institución:		MINISTERIO DEL DEPORTE	
Unid. Ejecutora:		MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	
Unid. Desc:			
NO. CERTIFICACION		460	
FECHA DE ELABORACION		18 07 18	
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO	
COMPROMISOS ADMINISTRATIVOS		COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS	
DE GASTOS			

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	001	001	730702	1701	001	0000	0000	Arendamiento y Licencias de Uso de Paquetes Informaticos	\$1,195.71
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$1,195.71
TOTAL										\$1,195.71

SON: MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO DOLARES CON 7/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Contratación del servicio para la realización de la actividad "Carrera Recreativa de Orientación"

DATOS APROBACION		ESTADO	FECHA: 18/07/2018
REGISTRADO:		APROBADO:	APROBADO
Funcionario Responsable		Director Financiero	

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0283

Quito, D.M., 29 de junio de 2018

PARA: Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles
Servidor Público 7

Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi
Médico

Dra. Yolanda Proaño Apolo
Servidor Público 7

ASUNTO: Designación Lider y Oficial para control Antidopaje

De mi consideración:

En atención al Memorando N° MD-DCA-2018-0153 de fecha 28 de junio del presente año, la Dirección de Medicina del Deporte les a designado para " (...) realizar procesos de toma de muestras, en los VII Juegos Deportivos Nacionales Juveniles 2018, a llevarse a cabo en la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas(...)".

Miercoles 04 de julio y jueves 05 julio del 2018.

Dr. Ruben Santamaria Robles Oficial de Control Antidopaje
Dra. Yolanda Proaño . Lider del Proceso

Lunes 9 de julio al 11 de julio del 2018.

Dr. Luis Viteri Letamendi Lider del Proceso
Dra. Yolanda Proaño Apolo Oficial de Control Antidopaje

Por tal motivo deberán trasladarse a la Ciudad de Guayaquil de acuerdo al cronograma antes descrito y de acuerdo al itinerario, además con la Certificación Presupuestaria de la Dirección de Control Antidopaje.

Párticular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

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



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES									
No. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 08-VL-DMD-2018 FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa): 29-07-2018					VIATICOS <input checked="" type="checkbox"/> MOVILIZACIONES <input checked="" type="checkbox"/> SUBSISTENCIAS <input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>				
DATOS GENERALES									
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: VITERI LETAMENDI LUIS ALBERTO PUESTO QUE OCUPA: SP6					CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL: GUAYAQUIL - GUAYAS NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCION MEDICA				
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)		HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)		SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Dra. Yolanda Proaño; Dr. Luis Viteri	
09-07-2018		09:00		11-07-2018		19:30		DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Toma de Muestras Biológicas de orina para Control Anti dopaje a los atletas que participan en los VIII Juegos Nacionales Juveniles Guayas 2018, modalidad Ciclismo, Pista y Ruta	
TRANSPORTE									
TIPO DE TRANSPORTE		NOMBRE DE TRANSPORTE		RUTA		SALIDA		LLEGADA	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)		Tame		Quito-Guayaquil		hh:mm		hh:mm	
Aéreo		Tame		Guayaquil-Quito		hh:mm		hh:mm	
Aéreo		Tame		11-07-2018		18:30		11-07-2018	
19:25									
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: LUIS ALBERTO VITERI LETAMENDI C.I.: 1705658456					NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: MGS EUIDA HIDALGO DIRECTORA (E) MEDICINA DEL DEPORTE				
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO					FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO				
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: MGS SANTIAGO DAVID DEL PINO MURIEL SUBSECRETARIO (E) DESARROLLO DEL DEPORTE					Esta prohibido conceder servicios institucionales durante los dias de descanso obligatorio, con excepcion de las Maximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Maxima Autoridad o su delegado. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorizacion quedaran insubsistentes. El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del termino de 4 dias de cumplido el servicio institucional. 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.				



MINISTERIO
DEL DEPORTE

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0283

Quito, D.M., 29 de junio de 2018

Copia:

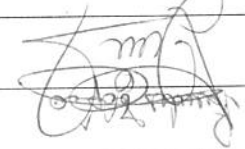

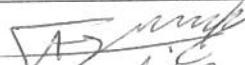

Sra. Mgs. Victoria Solis Olalla
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte

INFORME DE RECEPCIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA A ENTERA SATISFACCIÓN

De acuerdo al servicio de lavado de prendas de vestir por LAVANCLEAN correspondientes a los meses de marzo, abril y mayo de 2018, se informa que el servicio de lavandería, secado y planchado de las prendas de las diferentes áreas de la Dirección de Medicina del Deporte ha sido recibido a entera satisfacción de acuerdo al siguiente detalle:

SEMANA DE LAVADO FECHA DE ENTREGA		PESO EN LIBRAS
18-05-2018		462.94
24-05-2018		281.11
TOTAL DE LIBRAS		744.05

Recibi conforme:

Sra. Lourdes Tapia	Fisiología del Ejercicio	
Sra. Patricia Villalta	Curaciones	
Sra. Cleopatra Moncayo	Odontología	
Ldo. Ricardo	Fisioterapia	
Msc. Elida Hidalgo G.	Directora de Medicina del Deporte (E)	

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:
09-SR-DMD-2018

FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa) (06-07-2018)

DATOS GENERALES

APellidos y Nombres de la o el servidor:
SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO 7

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
GUAYAQUIL-GUAYAS

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
DR. SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN. DRA. YOLANDA PROAÑO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

04-07 – 2018

- 1.- 07:40 Salida de Quito a Guayaquil via aérea.
- 2.- 08:30 Llegada a Guayaquil.
- 3.- 10:00 Traslado via terrestre en Taxi a Pascuales al Coliseo Robert Gilbert
- 4.- 10:30 Inspección y adecuación del área para llevar a cabo el Control Antidopaje a los deportistas de Lucha Libre: se toman 3 muestras de orina.
- 5.- 17:30 Fin de actividades y traslado a Guayaquil

05-07-2018

- 6.- 08:30 Arribo a la Piscina Alberto Vallarino e inspección y adecuación de área para control antidopaje
- 7.- SE procede a la toma de muestra de orina a 3 deportistas de Natación
- 8.- 12:00 fin de actividades
- 9.- 18:30 Retorno a Quito
- 10.- 19:20 Arribo a la ciudad de Quito. Fin de la Comisión

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	04-07-2018	05-07-2018	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)	07:40	19:20	

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

AEREO	TAME	Quito – Guayaquil	04-07-2018	07h40	04-07-2018	08h30
AEREO	TAME	Guayaquil- Quito	05-07-2018	18h30	05-07-2018	19h20

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

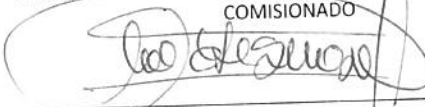


NOMBRE: RUBEN SANTAMARIA ROBLES
C.I.: 1704402559

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 HIDALGO G.
Directora (E) Medicina del Deporte

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



NOMBRE: MGS- VIXTORIA SOLIS
SUBSECRETARIA ATECNICA DE DESARROLLO DEL DEPORTE

Tarjeta de embarque
Copia para el aeropuerto



NOMBRE: **SANTAMARIA/RUBEN** VIAJERO FRECUENTE SERVICIO ESPECIAL

VUELO EQ0305	DE QUITO	A GUAYAQUIL	FECHA 04JUL18
PUERTA	HORA DE EMBARQUE 07:10	ASIENTO 14F	CLASE R
NÚMERO DE SECUENCIA 33	HORA DE SALIDA 07:40	BOLETO ELECTRÓNICO 2692134652105	RESERVA M2NS4
TIER LEVEL			

ETKT2692134652105C2
FECHA/DATE: 05JUL

VUELO/FLIGHT **0318**

SANTAMARIA/RUBEN
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **18F**
EQUIP/BAGT: 1 /13

REFERENCIA: 74

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

INSTITUCION: MINISTERIO DEL DEPORTE UNID. EJECUTORA: MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL UNID. DESC:		NO. CERTIFICACION: 459	FECHA DE ELABORACION: 18 07 18
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO	
COMPROMISOS 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	MONT O
55	00	001	001	730702	1701	001	0000	0000	Arrendamiento y Licencias de Uso de Paquetes Informaticos	\$9,964.29
TOTAL PRESUPUESTARIO										TOTAL \$9,964.29

SON: NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO DOLARES CON 29/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: Contratación del servicio para la realización de la actividad "Carrera Recreativa de Orientación"

FECHA: 18/07/2018 APROBADO		Funcionario Responsable
ESTADO: APROBADO		Director Financiero
DATOS APROBACION		

Tarjeta de embarque

Copia para el aeropuerto



NOMBRE
SANTAMARIA/RUBEN

VIAJERO FRECUENTE

SERVICIO ESPECIAL

VUELO
EQ0305

DE
QUITO

A
GUAYAQUIL

FECHA
04JUL18

PUERTA

HORA DE EMBARQUE
07:10

ASIENTO
14F

CLASE
R

NÚMERO DE SECUENCIA
33

HORA DE SALIDA
07:40

BOLETO ELECTRÓNICO
2692134652105

RESERVA
M2NS4

TIER LEVEL

ETKT2692134652105C2
FECHA/DATE: 05JUL
VUELO/FLIGHT **0318**
SANTAMARIA/RUBEN
DE/FROM: GUAYAQUIL
A/TO: QUITO
ASIENTO/SEAT: **18F**
EQUIP/BAGT: 1 /13
REFERENCIA: 74
tame

