

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



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

|   |   |   |               |
|---|---|---|---------------|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>04-SR-DMCAJL-2019 |   | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)<br>09/06/2019 |               |
| VIATICOS  | X | MOVILIZACIONES                                | SUBSISTENCIAS |
|   |   | ALIMENTACIÓN                                  |               |

**DATOS GENERALES**

|   |                     |  |                      |
|---|---------------------|--|----------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN |                     | PUESTO QUE OCUPA:<br>SERVIDOR PUBLICO 12 MÉDICO ESPECIALISTA EN DEPORTEOLOGIA  |                      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>GUAYAQUIL-GUAYAS          |                     | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>DIRECCIÓN 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) |
| 11/06/2019  | 07h00               | 13/06/2019   | 22H30                |

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:**  
**DR. Rubén Santamaría, Lourdes Tapia**

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**  
 1.- Control antidopaje en los Juegos Deportivos Nacionales pre Juveniles en Guayaquil en la modalidad de Ciclismo pista y Ruta (8muestras de orina)

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA             | SALIDA              |               | LLEGADA             |               |
|---|----------------------|------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|   |                      |                  | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE   | INSTITUCIONAL        | QUITO-GUAYAQUIL  | 11/06/2019          | 07H00         | 11/06/2019          | 17H00         |
| TERRESTRE   | INSTITUCIONAL        | GUAYAQUIL- QUITO | 13/06/2019          | 13H30         | 13/06/2019          | 22H30         |

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

|                                      |                              |                             |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO:<br>BANCO PICHINCHA | TIPO DE CUENTA:<br>CORRIENTE | No. DE CUENTA<br>3047088304 |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|

|  |  |
|--|--|
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b> | <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>DR. RUBEN SANTAMARIA ROBLES C.I. 1704402559</b> | MGS. ELIDA HIDALGO GUALAN<br>DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO |
|--|--|

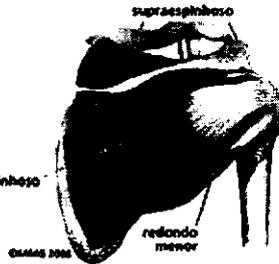
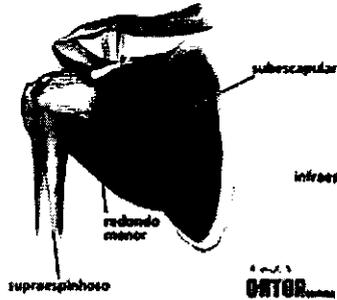
|   |   |
|---|---|
| <b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b> | <p><b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades Institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <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 de las Mesas de Análisis o de casos excepcionales debidamente justificados por la Mesa de Análisis de la Dirección de Deporte.</p> <p><b>RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS</b></p> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| AB. EDUARDO GONZALEZ RESTREPO<br>SUBSECRETARÍA DE RENDIMIENTO | DIRECCIÓN FINANCIERA<br>RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS |
|---|---|

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| 20 JUN. 2019           | HORA:<br>11:20 |
| ANEXOS: <u>1</u>       |                |
| NOMBRE: <u>Gerardo</u> |                |
| RECIBIDO POR           |                |

**VISÃO ANTERIOR**



**VISÃO POSTERIOR**



Manguito rotador



ruptura do tendão



**ANATOMÍA DE MANGUITO DE LOS ROTADORES**

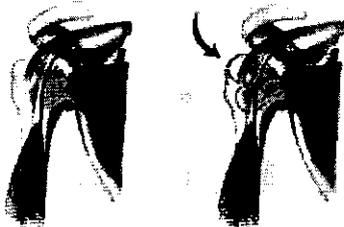
Subescapular    Infraespinoso    Supraespinoso    Redondo menor



- Origen en la fosa subescapular, inserción en el trociter del humero. Aductor del brazo y rotador medial del humero.  
 - Origen en la fosa infraespinosa de la escápula. Inserción en el trociter del humero. Abductor y rotador externo del brazo.  
 - Origen en la fosa supraespinosa de la escápula. Inserción en el trociter del humero. Abductor del brazo.  
 - Origen en la parte lateral de la escápula. Inserción en el trociter del humero. Abductor del brazo y rotador externo del humero.

Normal

Tendinite do manguito rotador



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

|  |   |                                |                      |    |    |
|--|---|--------------------------------|----------------------|----|----|
| Institucion:                           | 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     | Vialicos y Subsistencias en el Interior | \$101,500.00        |
| <b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b> |    |     |     |        |      |     |      |          |   | <b>\$101,500.00</b> |
| <b>TOTAL</b>                |    |     |     |        |      |     |      |          |   |                     |

**SON:** CIENTO UN MIL QUINIENTOS DOLARES

**DESCRIPCION:**

En referencia al memorando No. SD-DPI-2019-0070, certifica la disponibilidad presupuestaria para el pago de Viáticos y Subsistencias al Interior para los funcionarios y servidores de la Institucion para el ejercicio fiscal 2019.

| DATOS APROBACION     |  |   |
|----------------------|--|---|
| ESTADO               | REGISTRADO:  | APROBADO:   |
| <b>APROBADO</b>      | <br>Funcionario Responsable | <br>Director |
| FECHA:<br>23/01/2019 |  |   |





Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0278

Quito, D.M., 09 de junio de 2019

**PARA:** Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles  
**Médico Especialista en Deportología -SP12**

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

**ASUNTO:** DESIGNACIÓN PARA CUMPLIR ACTIVIDADES DE JUEGO LIMPIO  
CIUDAD- GUYAQUIL.

De mi consideración:

Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio, solicito a ustedes, Dr. Rubén Santamaría Robles y Sra. Lourdes Tapia Orbea, para que se desplacen a la ciudad de Guayaquil con el fin de realizar la toma de muestras a deportistas para control doping, en los Juegos Deportivos Nacionales Pre Juveniles, evento que se realizará desde el 07 al 15 de junio del presente año”, de acuerdo al siguiente itinerario:

**IDA:** Martes 11 de Junio de 2019 a las 07H00

**REGRESO:** Jueves 13 de Junio de 2019 horas de la tarde

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. Élide Hidalgo Gualán

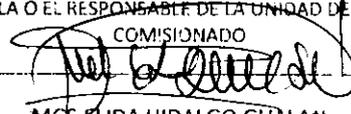
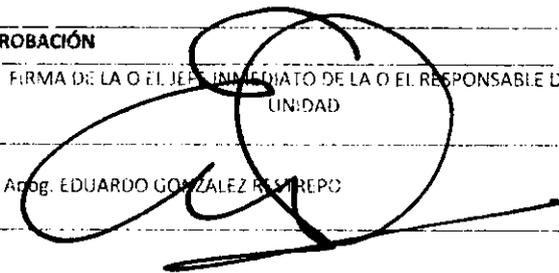
**DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO**

Copia:

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

**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

|   |        |   |      |
|---|--------|---|------|
| NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:<br>04-SR-DMCAJL-2019                 |        | FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa)<br>17-06-2019   |      |
| <b>DATOS GENERALES</b>  |        |   |      |
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:<br>SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN                                       |        | PUESTO QUE OCUPA:<br>SERVIDOR PUBLICO 12 MÉDICO ESPECIALISTA EN DEPORTOLOGIA                            |      |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br>GUAYAQUIL – GUAYAS  |        | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:<br>MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO |      |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:<br><b>DR. Rubén Santamaría</b> , Lourdes Tapia                 |        |   |      |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS</b>  |        |   |      |
| <b>11-06-2019</b>   |        |   |      |
| 1.- 07:00 Salida de Quito via terrestre hacia la ciudad de Guayaquil.   |        |   |      |
| 2.- 17:00 Llegada a la Ciudad de Guayaquil y hospedaje en hotel.  |        |   |      |
| <b>12-06-2019</b>   |        |   |      |
| 3.- 08h30 : Llegada al Parque Samanes y ubicación de zona de control antidopaje en Coliseo Abel Parra Jimenez     |        |   |      |
| 4.- 09h00: Inicio de competencias de Contra reloj   |        |   |      |
| 5.- 10h30.- Inicio de control antidopaje (4 muestras)   |        |   |      |
| 6.-13h30 : Finalización del Control Antidopaje  |        |   |      |
| 7.- 14h00 : Inicio de cadena de custodia hasta el hotel   |        |   |      |
| <b>13-06-2019</b>   |        |   |      |
| 8.- 08H30 : Arribo a Parque Samanes y ubicación de la zona de control Antidopaje en el Coliseo Abel Parra Jimenez |        |   |      |
| 9.- 09H00 : Inicio de Competencias de Ruta  |        |   |      |
| 10.- 11H00 : Inicio de Control antidopaje (4 muestras)  |        |   |      |
| 11.- 13H30 : Finalización del Control Antidopaje e inicio de cadena de custodia                                   |        |   |      |
| 12.- 14H00 : Inicio de retorno hacia la ciudad de Quito   |        |   |      |
| 13.- 22H30 : Arribo a la ciudad de Quito y fin de la comisión   |        |   |      |
| ITINERARIO  | SALIDA | LLEGADA   | NOTA |

| FECHA<br>(dd-mmm-aaaa)  | 11/06/2019           | 13/06/2019       | 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<br>(hh:mm)   | 07H00                | 22H30            |  |               |                      |               |
| TRANSPORTE  |                      |                  |  |               |                      |               |
| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)   | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA             | SALIDA   |               | LLEGADA              |               |
|   |                      |                  | FECHA<br>dd-mmm-aaaa   | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TERRESTRE   | INSTITUCIONAL        | QUITO-GUAYAQUIL  | 11/06/2019   | 07H00         | 11/06/2019           | 17H00         |
| TERRESTRE   | INSTITUCIONAL        | GUAYAQUIL- QUITO | 13/06/2019   | 14H00         | 13/06/2019           | 22H30         |
| NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos. |                      |                  |  |               |                      |               |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |                      |                  |  |               |                      |               |
| <b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>  |                      |                  | <b>NOTA</b>  |               |                      |               |
|                                      |                      |                  | <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> |               |                      |               |
| NOMBRE: SANTAMARIA ROBLES EDMUNDO RUBEN   |                      |                  |  |               |                      |               |
| <b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>   |                      |                  |  |               |                      |               |
| <b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>   |                      |                  | <b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>   |               |                      |               |
|                                    |                      |                  |   |               |                      |               |
| MGS ELIDA HIDALGO GUALAN  |                      |                  | Adog. EDUARDO GONZALEZ RESTREPO  |               |                      |               |



Manguito de los rotadores desgarrado



HOMBRO NORMAL

ROTURA MANGUITO