

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 03-VL-DMD-2019 | | | | FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 12-06-2019 | | | |
| VIATICOS | X | MOVILIZACIONES | | SUBSISTENCIAS | | ALIMENTACIÓN | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VITERI LETAMENDI LUIS ALBERTO | | | | PUESTO QUE OCUPA MEDICO ESPECIALISTA SP 12 | | | |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL (GYE - Guayas) - SALINAS - SANTA ELENA | | | | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO | | | |
| FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) | | HORA SALIDA (hh:mm) | | FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) | | HORA LLEGADA (hh:mm) | |
| 15-06-2019 | | 13H:00 | | 16-06-2019 | | 21H:30 | |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES Dr. Luis Viteri Letamendi, Dra. Yolanda Proaño Apolo | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR Toma de Muestras Biológicas de orina para Control Antidopaje en Competencia Copa Panamericana Triathlon Salinas 2019 | | | | | | | |
| TRANSPORTE | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | | |
| | | | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd-mm-aaaa | HORA hh:mm | |
| Aéreo | TAME | Quito-Guayaquil/Salinas | 15-06-2019 | 13H:00 | 15-06-2019 | 14H:30 | |
| Aéreo | TAME | Salinas/Guayaquil - Quito | 16/06/2019 | 20H:30 | 16-06-2019 | 21H:30 | |
| DATOS PARA TRANSFERENCIA | | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA | | | TIPO DE CUENTA: AHORRO | | 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 VITERI LETAMENDI C.I. 1709658456 | | | | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO | | | |
| FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO | | | | 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. | | | |
| | | | | <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: Ab. Eduardo González Restrepo SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO | | | | 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. | | | |

| | | | |
|-------------------------|--|------------------------|--|
| DIRECCIÓN FINANCIERA | | MINISTERIO DEL DEPORTE | |
| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS | | DEL DEPORTE | |
| 28 JUN. 2019 | | HORA: 9:20 | |
| ANEXOS: Ni | | | |
| NOMBRE: | | | |

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 |
|-----------------------------|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|---------------------|
| 07 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viáticos y Subsistencias en el Interior | \$101,500.00 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | \$101,500.00 |
| TOTAL | | | | | | | | | | |

SON: CIENTO UN MIL QUINIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:

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

| DATOS APROBACION | | |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| APROBADO | | |
| FECHA: 23/01/2019 | Responsable Funcionario | Director Financiero |

| | | | | |
|-------------------------|--|-------------------------|--------------------|---------------------|
| DATOS APROBACION | | ESTADO | REGISTRADO: | APROBADO: |
| FECHA: 10/06/2019 | | Funcionario Responsable | | Director Financiero |
| APROBADO | | [Firma] | | |

| PG | SP | PY | ACT | ITEM | UBG | FTE | ORG | N. Prest | DESCRIPCION | MONT O |
|---|----|-----|-----|--------|------|-----|------|----------|---|--------|
| 01 | 00 | 000 | 001 | 530303 | 1701 | 001 | 0000 | 0000 | Viaticos y Subsistencias en el Interior | 154.51 |
| TOTAL PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 154.51 |
| IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| SUB - TOTAL | | | | | | | | | | 154.51 |
| RETENCIONES IVA | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL REDUCCIONES PRESUPUESTARIO | | | | | | | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | 154.51 |

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO DOLARES CON 51/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: HINOJOSA MARTINEZ GALO - PAGO DE VIATICO AL INTERIOR POR COMISION DE SERVICIOS A QUIJOS- NUEVA LOJA 29 AL 31-05-2019 TRASLADO Y MOVILIZACION DEL FUNCIONARIO DE LA COORDINACION DE INFRAESTRUCTURA A LA INSPECCION DE PREDIOS DEPORTIVOS

| | |
|--|---|
| COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO | |
| Institucion: 148 SECRETARIA DEL DEPORTE | U. Ejecutora: 9999 SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL |
| Unid. Desc: 0000 | Fecha Elaboración: 06 2019 |
| Tipo Documento Respaldo: | Clase Documento: LIQUIDACION DE GASTOS |
| No. Expediente: 2482 | No. Documento: SD-DPI-2019-0070 |
| Reporte: rptComprobanteGastos.rdlc | Fecha Original: 3752 3572 |
| Clase de Registro: DEVENGADO | Clase de Gasto: OTROS GASTOS |
| Banco: | Cuenta Monetaria: |
| Comprobante: GASTOS | Numero Operación: 0 |
| Beneficiario: HINOJOSA MARTINEZ GALO HUMBERTO | 1707397483 |

DEPORTE

Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0281

Quito, D.M., 10 de junio de 2019

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

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN VIAJE A SALINAS

De mi consideración:

A fin de dar cumplimiento con actividades de Juego Limpio, la Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio ha designado a la Dra. Yolanda Proaño y Dr. Luis Viteri para que se desplacen a la ciudad de Salinas con el fin de realizar la toma de muestras a deportistas para control doping en competencia el día 16 de junio de 2019.

Al respecto, solicito de la manera más cordial, se realice la gestión pertinente a fin de que se autorice la movilización de los funcionarios de conformidad con el siguiente itinerario:

IDA: Sábado 15 de junio de 2019 en horas de la mañana
REGRESO: Lunes 17 de junio de 2019 en horas de la mañana.

Adjunto número de Cédula de Identidad de los doctores para la compra de pasajes aéreos Quito-Guayaquil:

Dr. Luis Viteri CI 1705658456
Dra. Yolanda Proaño CI 1000837490

Cabe indicar que los costos que genere este proceso, se encuentran aprobados en el POA 2019 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:
Dra. Yolanda Proaño Apolo
Médico Especialista en Dermatología-SP12

Dr. Luis Alberto Viteri Lezama
Médico Especialista en Deportología -SP12

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE | |
| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS | MINISTERIO DEL DEPORTE |
| HORA: _____ | |
| ANEXOS: _____ | |
| NOMBRE: _____ | |
| RECIBIDO POR _____ | |



SECRETARIA
DEL DEPORTE

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

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

03-VL-DMCAJL-2019

FECHA DE INFORME

17-JUNIO-2019

DATOS GENERALES

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

PUESTO QUE OCUPA:
MÉDICO ESPECIALISTA SP-12

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

(GYE-Guayas) - SALINAS- SANTA ELENA

**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR**
DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE CIENCIAS
APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL

Dr. Luis Viteri Letamendi, Dra. Yolanda Proaño Apolo.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

SÁBADO 15 - JUNIO - 2019

- 1.- 11H: 00 Salida de Quito a aeropuerto Tababela. Transporte particular.
- 2.- 12H: 00 Llegada a aeropuerto. Check-in vuelo EQ 0309 hacia Guayaquil.
- 3.- 13H: 30 - 14:H30 Salida y llegada a Guayaquil.
- 4.- 14H: 45 - 17H: 00 Salida y llegada a Salinas. Transporte particular.
- 6.- 17H: 30 Entrevista con Directivos y Organizadores de Evento Copa Panamericana Triathlon para ubicar servicios y zona de control al Dopaje.
- 7.- 18H: 40 Fin de jornada.

DOMINGO 16 - JUNIO - 2019

- 3.- 07H: 00 Inicio de actividades: Entrevista con directivos de Evento, re-inspección de áreas destinadas a Control al Dopaje, provisión de hidratación. Acompañamiento al Evento, seguimiento de los deportistas participantes. Notificación. Inicio de controles en el área destinada.
- 4.- 13H: 00 Embalaje y colocación de muestras en cooler, firma de Actas, Inicio Cadena de Custodia.
- 5.- 15H: 00 Desplazamiento desde Salinas hacia aeropuerto en la ciudad de Guayaquil. Transporte particular.
- 6.- 17H: 30 Llegada al aeropuerto, check in, espera de salida.
- 7.- 20H:00 - 21H:00 Salida y llegada aeropuerto de Tababela, vuelo TAME 0322
- 8.- 21H: 15 - 22H: 20 Salida desde Tababela y llegada a Quito. Transporte particular. Fin de la Comisión.

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------|------------|------------|--|
| FECHA | 15-06-2019 | 16-06-2019 | 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 hh:mm | 11H00 | 22H20 | |

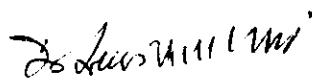
TRANSPORTE

| 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 | PARTICULAR | Quito-Tababela | 15-06-2019 | 11:00 | 15-06-2019 | 12H00 |
| AÉREO | TAME | Quito (Tababela)-Guayaquil | 15-06-2019 | 13H30 | 15-06-2019 | 14H30 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | Guayaquil-Salinas | 15-06-2019 | 14:45 | 15-06-2019 | 17H00 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | Salinas-Guayaquil | 16-06-2019 | 15H00 | 16-06-2019 | 17H30 |
| AÉREO | TAME | Guayaquil-Quito (Tababela) | 16-06-2019 | 20H:00 | 16-06-2019 | 21H00 |
| TERRESTRE | PARTICULAR | Tababela - Quito | 16-06-2019 | 21H15 | 16-06-2019 | 22H20 |

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

OBSERVACIONES

FIRMA Del SERVIDOR COMISIONADO



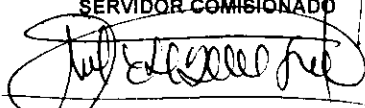
NOMBRE: Dr. Luis Viteri Letamendi
1705658456

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

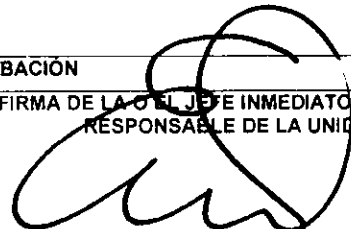
FIRMAS DE APROBACIÓN

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



NOMBRE: MSc. Elida María Hidalgo G.
DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

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



NOMBRE: Ab. Eduardo González Restrepo
SUBSECRETARIO DEL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

