



SECRETARÍA
DEL DEPORTE

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:
03-PC-DMCAJL-2019

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)
12/08/2019

VIATICOS

X

MOVILIZACIONES

SUBSISTENCIAS

ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:

CISNEROS VEGA PABLO ANTONIO

PUESTO QUE OCUPA:

MEDICO ESPECIALISTA SP - 12

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:

CEAR-CARPUELA/IBARRA - IMBABURA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:

DIRECCION DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)

13/08/2019

HORA SALIDA (hh:mm)

07H30

FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)

14/08/2019

HORA LLEGADA (hh:mm)

15H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

DR. PABLO CISNEROS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

DELEGACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO PARA REALIZAR SEGUIMIENTO MÉDICO DE ESPECIALIDAD (TRAUMATOLOGÍA) A LOS SRES. ATLETAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE ALTO RENDIMIENTO QUE ESTAN CONCENTRADOS EN CEAR CARPUELA PARA LOS JUEGOS PARAPARAMERICANOS LIMA 2019.

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-CARPUELA/IBARRA	13/08/2019	07H30	13/08/2019	11H30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CARPUELA/IBARRA-QUITO	14/08/2019	12H30	14/08/2019	15H30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:

PACIFICO

TIPO DE CUENTA:

CORRIENTE

No. DE CUENTA:

6741762

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR
DR. PABLO CISNEROS VEGA, MEDICO ESPECIALISTA SP - 12
CIN 706560321

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
MGS. ÉLIDA MARÍA HIDALGO GUALÁN
DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
ABG. EDUARDO GONZÁLEZ
SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

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.

DIRECCIÓN FINANCIERA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

21 AGO. 2019 HORA: 9:45

ANEXOS: *si*

NOMBRE: *Verónica*
RECIBIDO POR



Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0396

Quito, D.M., 12 de agosto de 2019

PARA: Dr. Pablo Cisneros Vega
Médico Especialista en Traumatología -SP12

ASUNTO: DESIGNACIÓN CEAR-CARPUELA

Por el presente le informo a usted, que la Dirección de Medicina Ciencias Aplicadas y Juego Limpio, le ha designado con la finalidad de realizar el seguimiento Médico a los Deportistas Paralímpico de Alto Rendimiento en el CEAR –CARPUELA.

La movilización se realizará en el vehículo institucional solicitado por Dirección de Deporte Para Personas con Discapacidad.

LUGAR: Ibarra CEAR CARPUELA

IDA: Martes 13 de agosto 2019 en la mañana

REGRESO: Miércoles 14 de agosto de 2019 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.

Por la atención que dé al presente anticipo mi agradecimiento

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Élide Hidalgo Gualán

DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

Copia:

Lcda. Valeria Maldonado Valencia

Directora de Deporte Para Personas con Discapacidad

Sr. Abg. Eduardo Alonso González Restrepo

Subsecretario de Deporte de Alto Rendimiento

Sr. Lcdo. Rafael Eduardo Salas Polanco

Directora de Deporte Para Personas con Discapacidad, Subrogante



Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0396

Quito, D.M., 12 de agosto de 2019



Firmado electrónicamente por:
**ELIDA MARIA
HIDALGO
GUALAN**

Av. Gaspar de Villarroel E10-122 y Av. 6 de diciembre
Quito –Ecuador PBX: 593 – 3969 200
www.deporte.gob.ec

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA			
Institucion:	SECRETARIA DEL DEPORTE		NO. CERTIFICACION 73
Unid. Ejecutora:	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL		
Unid. Desc:			FECHA DE ELABORACION 23 01 19
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										MONTO
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	M. Prest	DESCRIPCION	
01	00	000	001	530803	1701	001	0000	0000	Viajes 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 Viajes 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	 Funcionario Responsable
	 Director Financiero



INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

NRO. INFORME DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 03-PC-DMCAJL-2019	FECHA INFORME (dd-mmm-aaaa) 15/08/2019
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CISNEROS VEGA PABLO ANTONIO	PUESTO QUE OCUPA: MEDICO ESPECIALISTA SP-12
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: CARPUELA – IMBABURA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIRECCIÓN DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
DR. PABLO CISNEROS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Martes 13 de Agosto:

1.- 07:30 Salida de Quito.

2.- 11:30 Llegada a CEAR- Carpuela .

Luego de sortear el bloqueo de la Panamericana Norte por parte de moradores del sector de Mascarilla- Ambuqui

3.- 12:00 Entrevista con los Sres. Profesionales del Área Médica.

4.- 13:00 – 17:00 Chequeo médico a cada uno de los atletas. .

Miércoles 14 de Agosto:

5.- 07:30 Reunión con los Sres. Entrenadores.

6.-Atencion a Deportistas durante entrenamiento deportivo regular

7.- 12:30, Salida de Carpuela.

8.- 15:30 Llegada a Quito

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA (dd-mmm-aaaa)	13/08/2019	14/08/2019	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)	07H30	15H30	

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-CARPUELA	13/08/2019	07H30	13/08/2019	11H30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	CARPUELA-QUITO	14/08/2019	12H30	14/08/2019	15H30

<p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>	
<p>OBSERVACIONES:</p>	
<p align="center">FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. PABLO CISNEROS VEGA. MEDICO ESPECIALISTA SP - 12 C.I. 17-06560321</p>	<p align="center">NOTA</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>FIRMAS DE APROBACIÓN</p>	
<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p>  <p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO MGS. ÉLIDA MARÍA HIDALGO GUALÁN DIRECTORA DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO</p>	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p>  <p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ABG. EDUARDO GONZALEZ SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO</p>