

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 03-CP-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 16-04-2018	
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PABLO ANTOCIO CISNEROS VEGA		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUENCA - AZUAY		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION MEDICINA DEL DEPORTE	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
24-04-2018	06:30	25-04-2018	09:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO, DR. PABLO CISNEROS V.

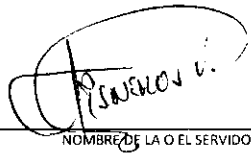
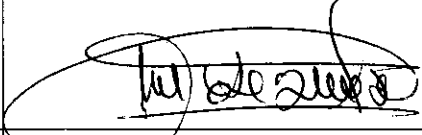
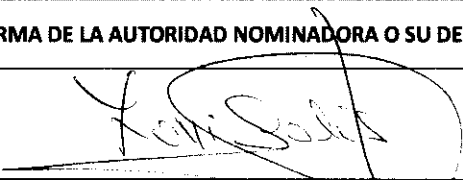
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE
RECOLECCION DE MUESTRAS DE ORINA PARA CONTROL ANTIDOPAJE FUERA DE COMPETENCIA A 15(QUINCE) DEPORTISTAS ALTO RENDIMIENTO, MODALIDAD LUCHA en la Ciudad de CUENCA.

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
Aéreo	TAME	Quito-Cuenca	24-04-2018	06:30	24-04-2018	07:30
Aéreo	TAME	Cuenca-Quito	25-04-2018	08:05	25-04-2018	09:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO PACÍFICO	TIPO DE CUENTA CORRIENTE	No. DE CUENTA: 6741762
-------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. PABLO CISNEROS 1706560321	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE LCDA MGS. ÉLIDA HIDALGO DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE (E)
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 <p>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.</p>
	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO SRA MGS. VICTORIA SOLIS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	

VERSIÓN FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
08 MAYO 2018		HORA: 12:34
ANEXOS:	si	
NOMBRE:	mae	
RECIBIDO POR		

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	53	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

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$4,500.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$4,500.00
TOTAL										

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS DOLARES

DESCRIPCION:

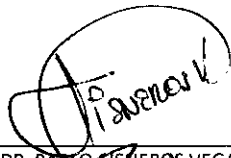
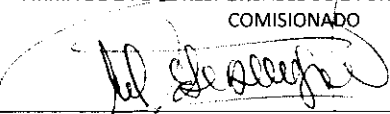

EN ATENCION AL MEMORANDO NRO. MD-DF-2018-0062 CERTIFICO LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL PAGO DE VIATICOS AL INTERIOR POF COMISION DE SERVICIOS REALIZADA POR LOS FUNCIONARIOS DE ESTA CARTERA DE ESTADO, CORRESPONDIENTE A LA DIRECCION DE MEDICINA DEL DEPORTE, QUE CONSTA EN EL POA 2018 DE GASTO CORRIENTE DE LA DIRECCION FINANCIERA.

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

FORMULARIO INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. INFORME DE AUTORIZACIÓN 03-CP-DMD-2018 ✓	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 26 ABRIL 2018 ✓					
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PABLO ANTONIO CISNEROS VEGA	PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO 7					
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL CUECA - AZUAY ✓	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE					
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DRA. YOLANDA PROAÑO APOLO, <u>DR. PABLO CISNEROS V.</u>						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
<p>MARTES 24 DE ABRIL 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> 06:30 SALIDA A CUENCA VUELO 0173 TAME 07:30 ARRIBO AL AEROPUERTO EN CUENCA. TRASLADO A LAS INSTALACIONES DE CEAR PARA TOMA DE MUESTRAS DE ORINA FUERA DE COMPETENCIA A 15 DEPORTISTAS DE LUCHA. SOLICITUD Y VERIFICACIÓN DE ÁREA, PROVISIÓN DE HIDRATACIÓN INICIO DE PROCESO. 14:30 INICIO CADENA CUSTODIA, FIRMA DE ACTAS. EMBALAJE PARA TRANSPORTE. FIN DE JORNADA. <p>MIÉRCOLES 25 DE ABRIL 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> 08:05 RETORNO A QUITO VUELO EQ172 TAME. 09:00 LLEGADA AEROPUERTO TABABELA. 10:30 LLEGADA A QUITO, COLOCACIÓN DE LAS MUESTRAS EN REFRIGERACIÓN Y FIN DE LA COMISIÓN. 						
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	24-04-2018 ✓	25-04-2018 ✓	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	06:30	10:30 ✓				
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
Aéreo	TAME	QUITO-CUENCA ✓	24-04-2018 ✓	06:30 ✓	24-04-2018 ✓	07:30 ✓
Aéreo	TAME	CUENCA-QUITO ✓	25-04-2018 ✓	08:05 ✓	25-04-2018 ✓	10:30 ✓
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			NOTA			

 DR. PABLO CISNEROS VEGA CI 1706560321	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 	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD 
NOMBRE MGS. ELIDA HIDALGO G. DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE (E)	NOMBRE SRA. MGS. VICTORIA SOLÍS SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE

ETKT2692134557080C1
FECHA/DATE: 24APR


VUELO/FLIGHT **0173**

CISNEROS/PABLO
DE/FROM: QUITO
A/TO: CUENCA

ASIENTO/SEAT: **18E**
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 70

tame

 Boarding pass
Pase a bordo
0375671

ETKT2692134557080C1

Passenger Name/Nombre del pasajero
CISNEROS/PABLO

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
QUITO	CUENCA	0173

Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
E	24APR	0800

Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
0730	3	18E

Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
0	0	70

19 de abril del 2018

Para:

Cristian Hidalgo

DIRECTOR FINANCIERO

Andrés Domínguez

DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

Por medio de la presente autorizo al departamento financiero del ministerio del deporte a que se descuente de mi liquidación el valor de 78.20 dólares americanos concepto de intereses pendientes en los servicios básicos del CA4, como se refleja en correo de 19 de abril del 2018.

Att. WILSON PROAÑO