

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

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
06-PJ-DIDID-2018

FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa)  
16 de abril 2018

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR PEREZ SAA JENNIFER BEATRIZ		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO 4	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAQUIL - GUAYAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN DEPORTIVA	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
17-04-2018	17H00	18-04-2018	19H30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

JENNIFER BEATRIZ PEREZ SAA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

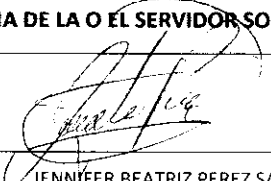
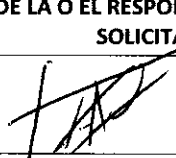
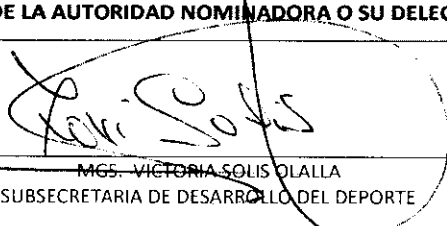
Coordinación de la logística y seguimiento y control del Proyecto de "Capacitación en Prescripción Médica de Actividad Física a través de la Estrategia de Abordaje Médico del Barrio", durante los días 17 y 18 de abril de 2018 en Guayaquil.

**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 – GUAYAQUIL	17-04-2018	17H00	17-04-2018	17H50
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL - QUITO	18-04-2018	18H30	18-04-2018	19H30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: BANCO GENERAL RUMIÑAHUI	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 8159446400
--	----------------------------	------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
	
JENNIFER BEATRIZ PEREZ SAA C.I. 1722060231	MGS. SANTIAGO DEL PINO MURIEL DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN DEPORTIVA
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>	<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"> <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 obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p>
	
MGS. VICTORIA SOLIS OLALLA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	



Memorando Nro. MD-DIDID-2018-0097

Quito, D.M., 17 de abril de 2018

**PARA:** Sra. Jennifer Pérez Saá  
**Servidor Público de Apoyo 4**


**ASUNTO:** Designación como responsable a la Capacitación para prescribir Actividad Física por medio del programa de Abordaje Médico del Barrio (Guayaquil)

De mi consideración:

En conformidad a la "Capacitación para prescribir Actividad Física por medio del programa de abordaje Médico del Barrio" en provincia de Guayas - Guayaquil, el día miércoles 18 de abril de 2018 de 09:00 a 17:00, me permito comunicar que usted ha sido designada para acudir como responsable de logística por lo cual deberá movilizarse con la anticipación del caso, desde el día martes 17 de abril y retorno el día miércoles 18 de abril de 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Mgs. Santiago David del Pino Muriel

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN  
DEPORTIVA**

jp



CERTIFICACION PRESUPUESTARIA			
Institucion:	MINISTERIO DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	52	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	USG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Vaticos y Subsistencias en el Interior	\$4,070.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	\$4,070.00
									TOTAL	

SON: CUATRO MIL SETENTA 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 INVESTIGACION DESARROLLO E INNOVACION DEPORTIVA, 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/Funcionario





**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
06-PJ-DIDID-2018

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
23-04-2018

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
**PEREZ SAA JENNIFER BEATRIZ**

PUESTO QUE OCUPA:  
**SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO 4**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
**GUAYAQUIL - GUAYAS**

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN DEPORTIVA**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
**PEREZ SAA JENNIFER BEATRIZ**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Descripción de las Actividades Ejecutadas**

- Coordinación de la logística y seguimiento y control del Proyecto de "Capacitación en Prescripción Médica de Actividad Física a través de la Estrategia de Abordaje Médico del Barrio", durante el 17 y 18 de abril de 2018 en Guayaquil.

**ACTIVIDADES DÍA MARTES, 17 DE ABRIL DE 2018**

**17:00** Traslado desde la ciudad de Quito a la ciudad de Guayaquil.

**17:50** Llegada a la ciudad de Guayaquil y se realiza el hospedaje.

**19:30 - 20:30** Merienda

**20:30** Descanso.

**ACTIVIDADES DÍA MIÉRCOLES, 18 DE ABRIL DE 2018**

**08:00 - 09:00** Organización de la logística del evento.

**09:00 - 09:30** Registro de asistencia

**09:30 - 10:00** Apertura del evento

**10:00 - 13:30** Seguimiento y control de la "Capacitación en Prescripción Médica de Actividad Física a través de la Estrategia de Abordaje Médico del Barrio".

**13:30 - 14:30** Almuerzo

**14:30 - 17:00** Seguimiento y control de la "Capacitación en Prescripción Médica de Actividad Física a través de la Estrategia de Abordaje Médico del Barrio".

**18:30 - 19:30** Retorno de la ciudad de Guayaquil a Quito.

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
02 MAYO 2018		HORA: 4:08
ANEXOS: <i>Subtotal de gastos y otros</i>		
NOMBRE: <i>PLA</i>		RECIBIDO POR

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	17-04-2018	18-04-2018	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	17H00	19H30	

**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 - GUAYAQUIL	17-04-2018	17H00	17-04-2018	17H50
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL - QUITO	18-04-2018	18H30	18-04-2018	19H30

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

**OBSERVACIONES**

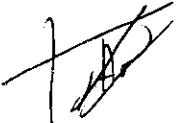
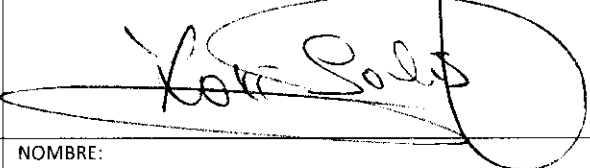
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

JENNIFER BEATRIZ PÉREZ SAÁ  
172206023-1

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

<p>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</p> 	<p>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</p> 
<p>NOMBRE: MGS. SANTIAGO DEL PINO MURIEL DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN DEPORTIVA</p>	<p>NOMBRE: MGS. VICTORIA SOLIS OLALLA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPORTE</p>

ETKT2692134549151C1  
 FECHA/DATE: 17APR  
 VUELO/FLIGHT **0313**  
 PEREZ/JENNIFER  
 DE/FROM: QUITO  
 A/TO: GUAYAQUIL  
 ASIENTO/SEAT: **15F**  
 EQUIP/BAGT:  
 REFERENCIA: 66

tame

ETKT2692134549151C2  
 FECHA/DATE: 18APR  
 VUELO/FLIGHT **0314**  
 PEREZ/JENNIFER  
 DE/FROM: GUAYAQUIL  
 A/TO: QUITO  
 ASIENTO/SEAT: **24A**  
 EQUIP/BAGT:  
 REFERENCIA: 82

tame