



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 08-TL-DMD-2018		FECHA DE SOLICITUD (07-05-2018)		
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR LOURDES ESTELA TAPIA ORBEA		PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL OTAVALO- IMBABURA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE	
FECHA SALIDA (dd-mm-aa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
09-05-2018	16H30	10-05-2018	19h30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
Dr. PABLO Cisneros, Dr. Rubén Santamaría, Sra. Lourdes Tapia, Sra Jennifer .Sr. Braulio Córdova

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE.
CAPACITACION EN PRESCRIPCION MEDICA DE ACTIVIDAD FISICA ATRAVES DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE MEDICO BARRIO DEL MINISTERIO SE SALUD EN LA PROVINCIA DE OTAVALO - IMBABURA

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:m m	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito - OTAVALO	09-05-2018	16h30	09-05-2018	19h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	OTAVALO - Quito	10-05-2018	17h00	10-05-2018	19h30


DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 8079099100
--------------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR LOURDES ESTELA TAPIA ORBEA CI 1705888145	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE MGS. ELIDA HIDALGO GUALAN DIRECTORA (E) MEDICINA DEL DEPORTE

DIRECCIÓN FINANCIERA		MINISTERIO DEL DEPORTE
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
17 MAYO 2018		HORA: 9:28
ANEXOS:	7	
NOMBRE:	me	
RECIBIDO POR		



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 MGS. VICTORIA SOLIS SUBSECRETARÍA TÉCNICA DE DESARROLLO DEL DEPORTE	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.





Ministerio
del Deporte

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
08-TL-DMD-2018

FECHA DE INFORME (14-05-2018)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
TAPIA ORBEA LOURDES ESTELA

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
OTAVALO – IMBABURA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Dr. Pablo Cisneros Dr. Rubén Santamaría, Sra. Lourdes Tapia, Sra. Jennifer Pérez, Braulio Córdova

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

09 – 05 – 2018

- 1.- 16:30 Salida de Quito.
- 2.- 19:00 Llegada a la ciudad de Otavalo y traslado para hospedaje en hotel.

10 – 05 - 2018

- 3.- 07:00 .Traslado al sitio de conferencias en el vehículo del Ministerio del Deporte Verificación del Espacio para Conferencias y espacio para Pruebas de Actividad Física.
- 4.- 09:00 Entrega de examen Pre- requisitos a los participantes
Conferencia – Taller: La Prescripción del Ejercicio, dirigido por los Dr. Rubén Santamaría, Dr. Pablo Cisneros, a los Médicos pertenecientes al Programa “Médico del Barrio”
- 5.- 12h00-14h00: taller práctico con todos los participantes TA, peso, talla, circunferencia, abdominal.
- 6.- 14h30-entrega de evaluación interpretación de resultados.
- 7.- 17h00 Retorno a Quito , con llegada a las 19h30.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	09-05-2018	10-05-2018	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	16h30	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



TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Quito -OTAVALO	09-05-2018	16h30	09-05-2018	19h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	OTAVALO - Quito	10-05-2018	17h00	10-05-2018	19h30
<p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>						
OBSERVACIONES						
FIRMA Del SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 NOMBRE: AUX. LOURDES TAPIA ORBEA 1705888145			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 María Hidalgo G. Directora (E) Medicina del Deporte			NOMBRE: MGS Victoria Solís Subsecretaria de Desarrollo del Deporte			

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0171

Quito, D.M., 07 de mayo de 2018

PARA: Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles
Servidor Público 7

Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi
Médico

Sra. Lourdes Tapia Orbea
Servidor Público de Apoyo 1

ASUNTO: Alcance al Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

De mi consideración:

En el alcance al Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170, me permito comunicar que por un error tipográfico se escribió de retorno a la Ciudad de Quito jueves 10 de abril del 2018 siendo lo correcto jueves 10 de mayo del 2018.

Párticular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Mgs. Élida Hidalgo Gualán
DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA

Copia:

Sr. Mgs. Santiago David del Pino Muriel
Director de Investigación, Desarrollo e Innovación Deportiva

Sra. Mgs. Victoria Solís Olalla
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte

Memorando Nro. MD-DMD-2018-0170

Quito, D.M., 07 de mayo de 2018

PARA: Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles
Servidor Público 7

Dr. Luis Alberto Viteri Letamendi
Médico

Sra. Lourdes Tapia Orbea
Servidor Público de Apoyo 1

ASUNTO: DESIGNACIÓN " CAPACITACIÓN MÉDICO DEL BARRIO" CIUDAD
OTAVALO.

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MD-DIDID-2018-0118 de 07 de mayo de 2018, la Dirección de Medicina del Deporte de esta cartera de Estado, les ha designado como expositores en la "Capacitación para prescribir Actividad Física por medio de los Médicos del Barrio" para participar en calidad de expositores.

Razón por la cual deberán trasladarse a la Ciudad de Otavalo el miércoles 9 de mayo del presente año y de retorno a la Ciudad de Quito el jueves 10 de abril del 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Mgs. Élide Hidalgo Gualán
DIRECTORA DE MEDICINA DEL DEPORTE, ENCARGADA

Copia:

Sra. Mgs. Victoria Solís Olalta
Subsecretaria de Desarrollo del Deporte

Sr. Mgs. Santiago David del Pino Muriel
Director de Investigación, Desarrollo e Innovación Deportiva

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institución:	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	MONT O
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Vaticos y Subsistancias 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-2018-0082 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 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 Financiera

