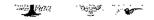
TIPO DE TRANSPORTE TIPO DE TRANSPORTE RUTA FECHA Géreo, terreste, maritimo, otros) TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE—QUITO TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE—QUITO DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: BANCO RUMIÑAHUI NOMBRE DEL A O EL SERVIDOR SOLICITANTE TERMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE TERMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE TERMA DE LA QUITORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO TERMA DE LA QUITORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO TOTAL Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de antipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autoriza menos 72 horas de antipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autoriza menos 72 horas de antipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autoriza menos 72 horas de antipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autoriza menos 72 horas de antipación al cumplimiento de institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá presen										
O1-AF-DMCA-2019 VIÁTICOS X MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN DATOS GENERALES APELIDOS-NOMBRES DE LA DEL SERVIDOR FERNANDO ENRIQUE AGUINAGA ANDRADE SERVIDOR PUBLICO 9 SERVIDOR DE LA UNIDADA LA QUE PERTENCE LA DEL SERVIDOR PICHA SALIDA INFORA SALIDA FECHA SALIDA INFORA SALIDA INFORA SERVICIOS INSTITUCIONALES: DRA. YOLANDA PROAÑO, D.R. RUBEN SANTAMARIA, D.R. FERNANDO AGUINAGA. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A ELECUTASES: TOMA DE INJUSTRAS PARA CONTROL AL DOPAIE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE TIPO DE TIPO DE CUENTA: TRANSPORTE INSTITUCIONAL RIO VERDE QUITO 16-03-2019 DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI DATOS PARA TRANSFERENCIA NO. DE CUENTA: AHORROS FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA S	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES									
DATOS GENERALES PUESTO QUE OCUPA: FERNANDO ENRIQUE AGUINAGA ANDRADE PUESTO QUE OCUPA: SERVIDOR PUBLICO 9 SERVIDOR PUBLICO PUBLICO 9 SERVIDOR PUBLICO PUB										
DATOS GENERALES PUESTO QUE OCUPA: FERNANDO ENRIQUE AGUINAGA ANDRADE SERVIDOR PUBLICO 9 NOMBRE DE LA UNIDADA JA QUE PRETENECE LA DEL SERVIDOR FECHA SALIDA RIO VERDE - ESMERALDAS FECHA SALIDA HORA SALIDA FECHA LEGADA HORA LEGADA HORA LEGADA HORA LEGADA 14-03-2019 15:00 16-03-2019 15:00 SERVICION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE TARNSPORTE TARNSPORTE NOMBRE DE TRANSPORTE TARNSPORTE TERRESTRE INSTITUCIONAL QUITO-RIO VERDE 14-03-2019 DATOS PARA TRANSFERENCIA NO. DE CUENTA: AHORROS NOMBRE DELA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE FERMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE FERMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DE LA UNIORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESSEANANTE DE LA UNIORADORA O SU DELEGADO NOMBRE DE LA OSE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE LE Informe de Servicios Institucionales debará presente término de 4 días de cumplido el asvoicio institucionales debará presente término de 4 días de cumplido el asvoicio institucionales debará presente término de 4 días de cumplido el asvoicio institucionales debará presente término de 4 días de cumplido el asvoicio institucionales debará presente término de 4 días de cumplido el asvoicio institucionales debará										
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL RIO VERDE - ESMERALDAS DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL SERVIDOR RIO VERDE - ESMERALDAS DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL SERVIDOR FECHA SALIDA HORA SALIDA HORA SALIDA HORA SALIDA 14-03-2019 08:00 16-03-2019 15:00 SERVIDORES QUE INTEGRÂN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DRA, YOLANDA PROAÑO, DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. FERNANDO AGUINAGA. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: TOMA DE MUNESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE TIPO DE TRANSPORTE Adreso, turrestro, marítimo, citros) TRANSPORTE INSTITUCIONAL RIO VERDE QUITO RIO VERDE Add-mamm-assa TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE QUITO RIO VERDE QUITO RIO PUBLICO 9 DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL AO EL SERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DE LA OLI PRESENTE A JUNDAD SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DE LA OLI PRESENTE DE LA UNIDAD SOLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTAS PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTA PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTA PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTA PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTA PARS AULORADAS PUEGOS COLICITANTE FIRMA DE LA OLI PRESENTA PARS AULORADAS										
RIO VERDE - ESMERALDAS DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPOR FECHA SALIDA HORA SALIDA FECHA LLEGADA HORA LLEGADA 14-03-2019 08:00 16-03-2019 15:00 SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DRA. YOLANDA PROAÑO, DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. FERNANDO AGUINAGA. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE TIPO DE TRANSPORTE Adeireo, terrestre, martímico, otros) TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE - ESMERALDA - LLEGAL FECHA HORA dd. mmm-asas hhmmm dd. mmm-asas hmmm dd. mmm-asas hhmmm dd. mmm-asas hhmmm dd. mmm-asas										
FECHA SALIDA HORA SALIDA FECHA LLEGADA HORA LLEGADA HORA LLEGADA 14-03-2019 08:00 16-03-2019 15:00 SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DRA, YOLANDA PROAÑO, DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. FERNANDO AGUINAGA. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE NOMBRE DE TRANSPORTE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO 16-03-2019 DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: AHORROS NO. DE CUENTA: BONCHITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE SOLICITANTE SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE SOLICITANTE NOMBRE DEL A QUE DE RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE SOLICITANTE	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR									
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: DRA. YOLANDA PROAÑO, DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. FERNANDO AGUINAGA. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE TIPO DE TRANSPORTE NOMBRE DE TRANSPORTE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: AHORROS ROTOFIGORO NOMBRE DEL A O EL ESERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DE LA QUITORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO RERNANCO ENIÑQUE PUBLICO 9 C. 1705-NESSEOS NOMBRE DEL A UTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOMBRE DEL CONTROL ENTREPENTA EL A UNINADO SOLICITANTE ENTRE SOLICITANTE O EN CONTROL DEL CONTROL ENTREPENTA EL A UNINADO SOLICITANTE ENTRE SOLICITANTE NOMBRE DEL CONTROL ENTREPORMENTE DEL A UNINADO SOLICITANTE ENTRE SOLICITANTE SOLICITANTE NOMBRE DEL CONTROL ENTREPORMENTE DEL A UNINADO SOLICITANTE ENTRE SOLICITANTE NOMBRE DEL CONTROL ENTREPORMENTE DEL A UNINADO SOLICITANTE ENTRE SOLICITANTE SOLICITANTE DEL CONTROL EN	-									
DRA. YOLANDA PROAÑO, DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. FERNANDO AGUINAGA. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE TIPO DE TRANSPORTE NOMBRE DE TRANSPORTE RUTA FECHA HORA HORA HORA HORA HORA HORA HORA HO	00									
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAIE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONC DEPORTISTAS PARALIMPICOS) TRANSPORTE TIPO DE TRANSPORTE TIPO DE TRANSPORTE NOMBRE DE TRANSPORTE RUTA FECHA dd-mnm-aaaa TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE—QUITO 16-03-2019 DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: AHORROS NO. DE CUENTA: SOLICITANTE NOMBRE DE LA QUITORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOMBRE DEL A QUITORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO RESENDAD PER PERSANA POR SOLICITANTE NOMBRE DE LA QUITORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO INCICA Esta solicitud deberá presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al curpilmiento de la sulvicio Institucionales: sabvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora, ciencias Aputoriza PER MOMBRE DE LA QUITORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO INCICA Esta solicitud deberá presentad para su Autoriza nenos 72 horas de anticipación al curpilmiento de institucionales: sabvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadorica Institucionales deberá presenta de curpilidad nominadorica de servicio institucionales deberá presenta termino de del servicios i										
TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, maritimo, otros) TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO TERRESTRE TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO TERRESTRE TIPO DE CUENTA: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: BOLICITANTE TIPO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE TIPO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELE MGS ELIDA HIDALGO CI. 1703TASGOS NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de auticipación al cumplimiento de institucionales sabo el caso de que por necesidades in autorizado Nominadora autorica. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la so autorizado Nominadora autorica menos 72 horas de autorización al cumplimiento de institucionales abbo el caso de que por necesidades in autorizado Nominadora autorica remonos 72 horas de autorización al cumplimiento de institucionales abbo el caso de que por necesidades in autorizado Nominadora autorica remonos 72 horas de autorización al cumplimiento de institucionales abbo el caso de que por necesidades in autorización institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present retrrino de 4 días	TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONCENTRAE DEPORTISTAS PARALIMPICOS)									
TRANSPORTE TRANSPORT TRANS	NDA									
TERRESTRE INSTITUCIONAL RIO VERDE-QUITO 16-03-2019 08:00 14-03-2019 DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: AHORROS 8076766200 FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE NOMBRE DEL A O EL SERVIDOR SOLICITANTE NOMBRE DEL A AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO DIRECTORA MEDICINA, CIENCIAS APUICADAS Y JUEGO LO. 1102360706 NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorice. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la se autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionales durante los de 200 d	HOR.									
DATOS PARA TRANSFERENCIA NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: BANCO RUMIÑAHUI TIPO DE CUENTA: BANCO RUMIÑAHUI FIRMA DE LA O EL SERVIDOR DR. FERNANDO ENFIQUE AGUINAGA ANDRADE SERVIDOR PUBLICO 9 CI. 1705 NS 605 FIRMA DE LA OUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO TERMA DE LA OUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorice. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la so autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá presentate for de su troma de 1 dias de cumplido el servicio institucionales deberá presentate for de 1 dias de cumplido el servicio institucionales deberá presentate for de 1 dias de cumplido el servicio institucionales deberá presentate for de 2 dias de cumplido el servicio institucionales deberá presentate for de 2 dias de cumplido el servicio institucionales deberá presentate for de 3 dias de cumplido el servicio institucionales durante los de 3 dias de cumplido el servicio institucionales durante los de 3 dias de cumplido el servicio institucionales durante los de 3 dias de cumplido el servicio institucionales durante los de 3 dias de 3 dias de 3 de	15:00									
NOMBRE DEL BANCO: BANCO RUMIÑAHUI NO. DE CUENTA: AHORROS NO. DE CUENTA: 8076766200 FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE NOMBRE DELA O EL RESPONSABLE DE LA SOLICITANTE NOMBRE DELA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELE MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO L CI. 1705795605 NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorice. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la se autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucionale Está prohibido conceder servicios institucionales durante los de	15:00									
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. FERNANDO ENRÍQUE AGUINAGA ANDRADE SERVIDOR PUBLICO 9 CI. 1705125605 NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorice. **O PROMBRE DE LA O EL RESPONSABILE DE LA UNIDAD SOLICITANTE* AHORROS **NOMBRE DE LA O EL RESPONSABILE DE LA UNIDAD SOLICITANTE* BANCO RUMÍNADOR O SU DELEGADO NOMBRE DE LA O EL RESPONSABILE DE LA UNIDAD SOLICITANTE* BANCO RUMÍNADOR A O SU DELEGADO NOMBRE DE LA O EL RESPONSABILE DE LA UNIDAD SOLICITANTE* BETÁ prohibido conceder servicios institucionales durante los de Está prohibido conceder servicios institucionales de Está prohibido conceder servicios institucionales durante los de Está prohibido conceder servicios institucionales de Está prohibido conceder se	, a									
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR DR. FERNANDO ENRIQUE AGUINAGA ANDRADE SERVIDOR PUBLICO 9 CI. 1705183605 FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorice. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la so autorización quedarán insubsistentes el informe de Servicios Institucionales deberá presenta término de 4 días de cumplido el servicio institucionale Está prohibido conceder servicios institucionales durante los de servicios institucionales de										
MGS ELIDA HIDALGO DR. FERNANDO ENRIQUE AGUINAGA ANDRADE SERVIDOR PUBLICO 9 CI. 1705785605 NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorice. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la so autorización quedarán insubsistentes el informe de Servicios Institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucional	UNIDAI									
MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO L CI. 17051935605 NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autoriza menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorice. De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la so autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá present término de 4 días de cumplido el servicio institucional	15									
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de institucionales; salvo el caso de que por necesidades in Autoridad Nominadora autorica. • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la se autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presente término de 4 días de cumplido el servicio institucionale. Está prohibido conceder servicios institucionales durante los de servicios institucionales.	MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO									
autorización quedarán insubsistentes El informe de Servicios Institucionales deberá presenta término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los de servicios institucionales de servicios de servicios institucionales de servicios de servicios institucionales de servicios de servicios de servicios institucionales de servicios de s	l e e e e e e e e e e e e e e e e e e e									
** NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Está prohibido conceder servicios institucionales durante los d	El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro									
	Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de desc obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcio debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.									
55										

DIREÇEIÓN FINANCIERA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS





Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0120

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

PARA:

Dra. Yolanda Proaño Apolo Médico Especialista en Dermatología-SP12

Dr. Edmundo Rubén Santamaría Robles Médico Especialista en Deportología -SP12

Dr. Fernando Aguinaga Andrade Médico General-SP9

ASUNTO:

Desiganción Oficiales de Control Antidopaje.

De mi consideración:

En atención al memorando Nro. SD-DDPD-2019-0168 de 08 de marzo de 2019, de la Lcda. Valeria Maldonado Directora de Deporte para las Personas con Discapacidad, mediante el cual informó "(...)En virtud de que los deportistas con Discapacidad que integran el Plan de Alto Rendimiento se concentrarán el CEAR de RÍOVERDE del 14 al 17 de marzo de 2019; solicito a usted de la manera más cordial autorice el desplazamiento del personal especializado...)".

Al respecto me permito informar que la Dirección de Medicina, Ciencias Aplicadas y Juego Limpio designo a ustedes señores Oficiales de Control Antidopaje para ejecutar del proceso de 25 toma de muestra en el concentrado antes descrito; por tal motivo se autoriza el desplazamiento para el día 14 de marzo con retorno el 16 de marzo del presente año, a los siguientes funcionarios:

- Dra. Yolanda Proaño A. OCD
- Dr. Rubén Santamaría R. Líder del Proces
- Dr. Fernando Aguinaga A. OCD

Por lo tanto me permito informar que él desplazamiento estará bajo la certificación de viáticos de la Dirección a mi carago, y; la movilización se gestionara con la Dirección Administrativa.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente.

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Élida Hidalgo Gualán

DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JURGO EMPIO

DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

1 3 MAR. 2018 HORAS

ANEXOS:

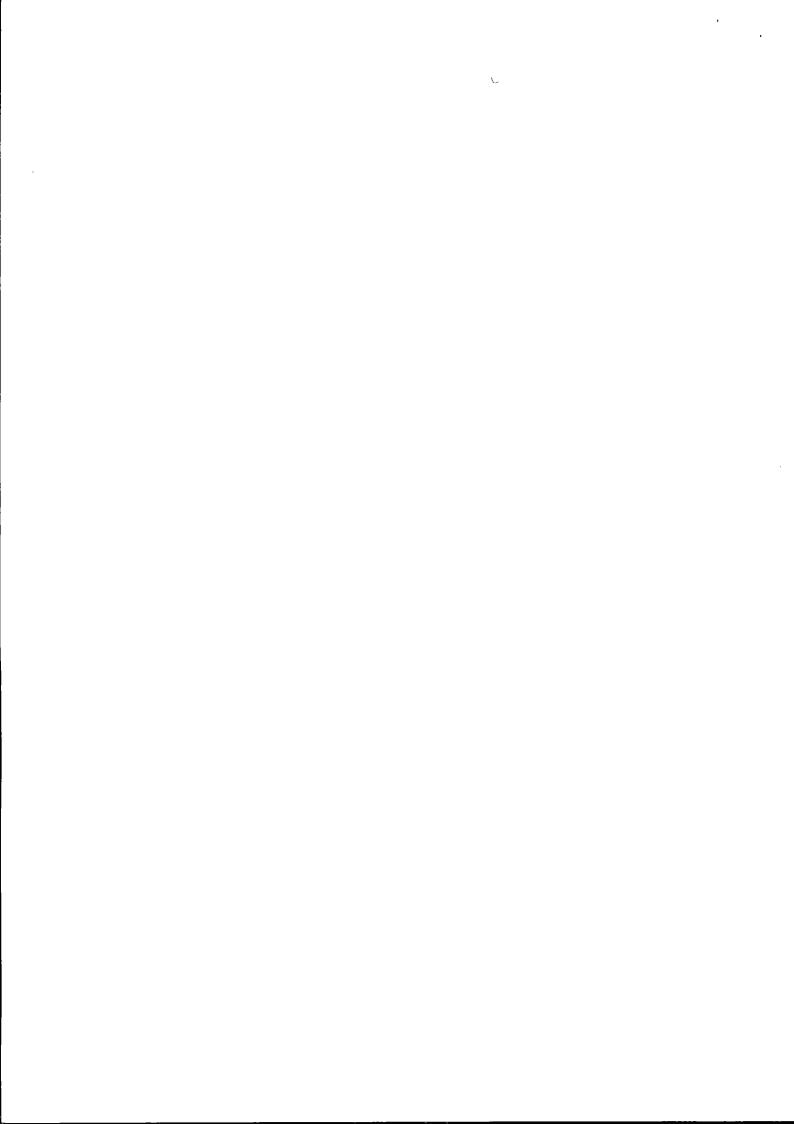
LI QUE MONTE DE LO COMPANIO DE LO CO

Conia

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

Lcda. Valeria Maldonado Valencia Directora de Deporte Para Personas con Discapacidad

Sr. Ing. Alvaro Eddie Castillo Gomez Director Administrativo





CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

	MES:	MAI	RZO													
No	DIRECCIÓN	FECHA DE SALIDA	FECHA DE REGRESO	ACTIVIDAD	JUSTIFICACION	TIPO DE EVENTO	DEPORTE	PROFESIONAL	CARGO/FUNCIÓN	CJUDAD DE SAUDA	CIUDAD DE DESTINO	N° NOCHES	VALOR/DIA (VIÁTICO)	SUBTOTAL (VIÁTICOS)	VALOR/TICKETE AÉREO (PASAJES)	TOTAL
	DIRECCIÓN DE				SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DOPAJE A LOS DEPORTISTAS PARALÍMPICO Y	NACIONAL	VARIOS	DR. RUBEN SANTAMARIA	OCD	QUITO	RIO VERDE	2	\$ 80,00	\$ 160,00	\$ 0,00	\$ 160,00
1	MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO	14/03/2019	16/03/2019		SORDOLÍMPICO MEDIANTE DE LA TOMA DE MUESTRAS DE ORINA FUERA DE COMPETENCIA CON LA FINALIDAD DE	NACIONAL	VARIOS	DR. YOLANDA PROAÑO	OCD	QUITO	RIO VERDE	2	\$ 80,00	\$ 160,00	\$ 0,00	\$ 160,00
	UMPIU				PRECAUTELAR EL ESPIRITU DEL JUEGO LIMPIO.	NACIONAL	VARIOS	DR. FERNANDO AGUINAGA	ОСО	QUITO	RIO VERDE	2	\$ 80,00	\$ 160,00	\$ 0,00	\$ 160,00
Ŀ			<u>.</u>	*	/\	TOTAL		حـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ						\$ 480,00	\$ 0,00	\$ 480,00

NOMBRE: ELIDA HIDALGO
DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO Q



TES ADMINISTRATIVOS E GASTOS TRO COM	CLASE DE DOCUMENTO RESPA COMPROMISO NORMAL OTROS O CLASE DE GASTO OG	SASTOS	
TRO COM	CLASE DE GASTO OG	A	
	TRIBURAL A CHARL DEPERSION	A EGFA PUT A	
ACT FIEM UBG 001 530303 1701	FTE ORG N. Prest DESCRIPCION		a o a 1 \$101,500 \$1 01,5 00
		ACT ITEM UBG FTE ORG N. Prest DESCRIPCION	001 530303 1701 001 0000 0000 Viaticos y Subsistencias en el Interior

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 APROBACIÓN

ESTADO REGISTRADO: APROBADO:

APROBADO

FECHA:
23/01/2019

Funcionario Responsable vy Director Financiero





INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. INFORME DE AUTORIZACIÓN 01-AF-DMCA-2019 **FECHA DE INFORME**

18 de MARZO del 2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
AGUINAGA ANDRADE FERNANDO ENRIQUE

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO 9

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIÓNAL
RIO VERDE - ESMERALDAS

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: DRA. YOLANDA PROAÑO, DR. RUBEN SANTAMARIA, DR. FERNANDO AGUINAGA,.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

TOMA DE MUESTRAS PARA CONTROL AL DOPAJE, FUERA DE COMPETENCIA, EN LA CIUDAD DE RIO VERDE. (CONCENTRADO DE DEPORTISTAS PARALIMPICOS)

JUEVES 14 DE MARZO DEL 2019

- 1. 08h00 Salida de la ciudad de Quito en transporte Institucional a la ciudad de Rio Verde a realizar tomas de muestras para Control al Dopaje, fuera de competencia.
- 2. 15h00: Llegada a la Ciudad de Esmeraldas, traslado al CEAR de Rio Verde.
- 3. 16h:00: Llegada a Rio Verde, reconocimiento y adecuación del área para iniciar el proceso de toma de muestras, acorde a lo dispuesto por la Organización, procediendo a tomar 3 muestras para Control Antidopaje.
- 4. 20h00 Fin de toma de muestras, traslado a la ciudad de Esmeraldas.
- 5. 21h00: Se termina el proceso, observando la cadena de custodia se procede a guardar las muestras en refrigeración.
- 6. Fin de la jornada.

VIERNES 15 DE MARZO DEL 2019

- 7. 08h00: Traslado al CEAR de Rio Verde.
- 8. 09h00: Llegada a Rio Verde, reconocimiento y adecuación del área para iniciar el proceso de toma de muestras acorde a lo dispuesto por la Organización procediendo a tomar 20 muestras para Control Antidopaje.
- 9. 19h00: Fin de toma de muestras, traslado a la ciudad de Esmeraldas.
- 10. 20h00: Se termina el proceso, observando la cadena de custodia se procede a guardar las muestras en refrigeración.

11. Fin de la jornada.

SABADO 16 DE MARZO DEL 2019?

- 12. 09h00: Salida a Quito en transporte Institucional desde la Ciudad de Esmeraldas.
- 13. 16:30: Arribamos a la Ciudad de Quito, observando la cadena de custodia se procede a guardar las muestras en refrigeración.
- 14. Fin de la comisión.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA /
FECHA	14-03-2019	16-03-2019
HORA	08H00	16H30 /

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.

NOTA

TRANSPO	JDTE

		1177113	, OILL	· .		, ,	
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE		SALID)A	LLEGADA		
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-RIO VERDE (ESMERALDAS)	14-03-2019	08:00	14-03-2019	15:00	
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	RIO VERDE (ESMERALDAS)- QUITO	16-03-2019	09:00	16-03-2019	16:30	

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

NOMBREIDE LA GEL SERVIDOR DR. FERNANDO AGUINAGA A SERVIDOR PUBLICO 9 Cl. 1705125605 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

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

NOMBRE:

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO CI. 1102360706

NOMBRE:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Abg. EDUARDO GONZALEZ RESTREPO. SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO