

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 01-PM-DMD-2019
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 12-03-2019

VIATICOS	X	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	---	----------------	--	---------------	--	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA
 PUESTO QUE OCUPA: SP12

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: 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

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
14-03-2019	08:00	16-03-2019	16:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
 Dra. Yolanda Proaño Apolo; Dr. Fernando Aguinaga A.; Dr. Rubén Santamaría R.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:
 Toma de Muestras Biológicas de orina para Control Anti dopaje Fuera de Competencia a Deportistas Paralímpicos en CEAR Rio Verde Provincia de Esmeraldas.

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-Rjo Verde	14-03-2019	08:00	14-03-2019	15:00
Terrestre	Institucional	Rio Verde-Quito	16/03/2019	09:00	16-03-2019	16.30

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PACÍFICO
 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
 No. DE CUENTA: 05238625

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE
 FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

(Firma manuscrita)

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: YOLANDA PROAÑO APOLO C.I. 1000837490
 NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: MGS ELIDA HIDALGO DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE

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.
 • 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: Ab. Eduardo González Restrepo
 SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO
 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
 20 MAR. 2019 HORA: 13:12
 ANEXOS: 2
 NOMBRE: Verónica
 RECIBIDO POR



CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	SECRETARIA DEL DEPORTE	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
Unid. Ejecutora:	SECRETARIA DEL DEPORTE - PLANTA CENTRAL	73	23	01	19
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	Vaticos 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 Viáticos 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





Memorando Nro. SD-DMCA-2019-0120

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

*Revisado documento
10/03/2019*

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 Proceso
- Dr. Fernando Aguinaga A. OCD

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

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Élide Hidalgo Gualán

DIRECTORA DE MEDICINA, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

Copia:

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

DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL DEPORTE		MINISTERIO DEL DEPORTE	
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS			
13 MAR, 2018		HORA: 10:28	
ANEXOS: <u>sla</u>			
		<u>[Firma]</u>	
		RECIBIDO POR	

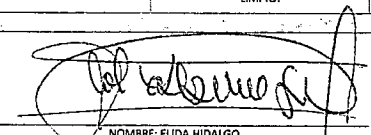


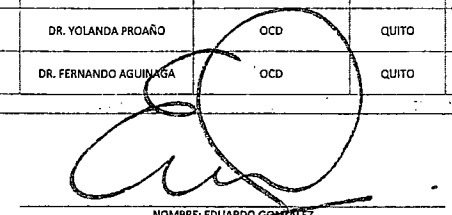


CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

MES: MARZO

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


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


NOMBRE: EDUARDO GONZALEZ
SUBSECRETARIO DE DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO





SECRETARÍA
DEL DEPORTE

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

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

01-PM-DMD-2019

FECHA DE INFORME

18-MARZO-2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PROAÑO APOLO MARINA YOLANDA

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO 12

**CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL**

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 Apolo. Dr. Fernando Aguinaga A. Dr. Rubén Santamaría R.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

14-MARZO - 2019

- 1.- 08:00 Salida de Quito a Rio Verde (Esmeraldas). Transporte Institucional.
- 2.- 15:00 Llegada a Rio Verde. Inicio de Actividades con inspección y adecuación del área designada. Toma de 3 muestras de orina fuera de competencia a los deportistas asistentes a la Concentración.
- 3.- 20:00 Firma de Actas, inicio de Cadena de Custodia. Salida a Esmeraldas
- 4.- 21:00 Llegada a la ciudad de Esmeraldas. Fin de la jornada

15-MARZO-2019

- 5.- 08:00 Salida desde Esmeraldas a CEAR Rio Verde. Transporte Institucional.
- 6.- 09:00 Arribo a CEAR Rio Verde. Constatación de áreas y servicios de área para Control Antidopaje
- 7.- Se procede a la toma de muestra de orina a 23 deportistas presentes en la concentración.
- 8.- 19:00 fin de actividades. Embalaje para transporte, mantenimiento Cadena de Custodia. Retorno a Esmeraldas.
- 9.- 20:00 Llegada a Esmeraldas. Fin de jornada.

16-MARZO-2019

10.- 09:00 Salida de Esmeraldas hacia la ciudad de Quito. Vía terrestre, transporte Institucional.

11.- 16:30 Llegada a Quito. Fin de la Comisión.

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

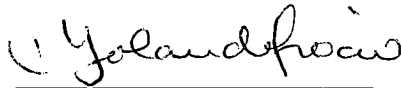
TRANSPORTE

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 – Rio Verde	14-03-2019	08h00	14-03-2019	15h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Rio Verde (Esmeraldas)-Quito	16-03-2019	09h00	16-03-2019	16h30

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

OBSERVACIONES

FIRMA Del SERVIDOR COMISIONADO



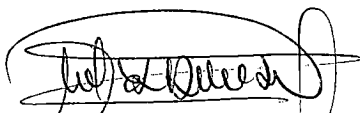
NOMBRE: Dra. Yolanda Proaño Apolo
1000837490

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



NOMBRE: Mgs. Elida María Hidalgo G.
DIRECTORA MEDICINA DEL DEPORTE, CIENCIAS APLICADAS Y JUEGO LIMPIO

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



NOMBRE: Ab. Eduardo González Restrepo
SUBSECRETARIO DEL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO