

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y COMPRA DE PASAJES AÉREOS





FECHA: 11-08-2022
CÓDIGO: RG-INDOT-140

Versión: 03



PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD (2-09-2025)						
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	N TÉCNICA	PASAJES AÉREOS NACIONALES	PASAJES AÉREOS INTERNACIONALES	CIÓN TÉCNI	ALIMENTACIÓN	SI
DATOS GENERALES										
CEDULA:	1716914468									
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR					PUESTO QUE OCUPA:					
Tituaña Yancha Wilson Enrique					DIRECTOR TÉCNICA DE PROMOCIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL					
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL					NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR					
Guayaquil - Guayas					DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROMOCIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL					
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)		FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)		HORA LLEGADA (hh:mm)					
3/9/25	7:45		3/9/25		8:45					
5/9/25	12:30		5/9/25		13:20					
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:										
Wilson Enrique Tituaña Yancha										
Lenin Marco Figueroa Guamba										
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:										
Reunión con la Coordinación Zonal 8 del Registro Civil, Identificación y Cedulación, revisar espacios para uso de la sensibilización sobre la donación y el trasplante										
Taller de comunicación en crisis en la UEES - Universidad Espíritu Santo - Ecuador										
Grabación de testimoniales donación en vida insumos para sensibilización sobre la donación en vida										
TRANSPORTE PREVISTO Y/O UTILIZADO										
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA					
			FECHA	HORA	FECHA	HORA				
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm				
Aéreo	Avianca	Quito - Guayaquil	3/9/25	7:45	3/9/25	8:45				
Aéreo	Avianca	Guayaquil - Quito	5/9/25	12:30	5/9/25	13:20				
DATOS PARA TRANSFERENCIA										
NOMBRE DEL BANCO: Pacífico			TIPO DE CUENTA: Ahorros			No. DE CUENTA: 1041994620				
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE					JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE					
 Firmado electrónicamente por: WILSON ENRIQUE TITUANA YANCHA Validar únicamente con FirmaRC					 Firmado electrónicamente por: PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE Validar únicamente con FirmaRC					
NOMBRE: Tituaña Yancha Wilson Enrique					NOMBRE: Patricia Paredes					
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO					FIRMA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO					
 Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO Validar únicamente con FirmaRC					 Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO HERRERA VENEGAS Validar únicamente con FirmaRC					
NOMBRE: Tania Pullaguari					Nombre: HERRERA VENEGAS MARIO FERNANDO					
ANEXO 1										
LIQUIDACIÓN PRELIMINAR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y PAGO)										
LUGAR DE LA LICENCIA CON REMUNERACION	ZONA	NIVEL	VALOR VIÁTICO	TIEMPO EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN	VALOR A CANCELAR					
					VALOR TOTAL A RECIBIR					
NOMBRE RESPONSABLE DEL CÁLCULO:					FIRMA:					
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 o su delegado 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 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.										

	INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA: 20-09-2022		
	Versión: 03				CÓDIGO: RG-INDOT-192		
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>	EN ANALISIS <input type="checkbox"/>	BORRADOR <input type="checkbox"/>	OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1		
				TRAZABILIDAD			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				FECHA DE SOLICITUD (15-09-2025)			
DATOS GENERALES							
CEDULA: 1716914468				PUESTO QUE OCUPA: Director de promoción, información y participación social.			
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Tituaña Yancha Wilson Enrique							
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Guayaquil - Guayas				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: Dirección de promoción, información y			
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Lenin Figueroa - Director de Comunicación Social							
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS							
ACTIVIDADES:							
Se mantuvo una reunión de trabajo entre representantes del Registro Civil, Identificación y Cedulación. Con el Coordinador Zonal 8 y su equipo, se acordó coordinar brigadas de cedulación en territorio, en las cuales el equipo de Promoción del INDOT (Zona 2 – Guayaquil) realizará jornadas de sensibilización a usuarios sobre la cultura de la donación. Acuerdos:							
<p>Calendario de brigadas: elaborar y validar un cronograma conjunto de brigadas de cedulación con componentes de sensibilización.</p> <p>Materiales y mensajes: definir contenidos, piezas informativas y logística para la intervención en territorio.</p> <p>Capacitación previa: realizar una inducción breve al personal de brigadas sobre donación y trasplante.</p> <p>Puntos focales: designar responsables por institución para coordinación operativa y reportes.</p> <p>Monitoreo y evidencia: registrar asistencia, métricas de sensibilización y material fotográfico para informes y redes.</p> <p>Piloto inicial: seleccionar zonas priorizadas de la Zonal 8 para iniciar la implementación y evaluar resultados.</p>							
Fortalecer competencias del personal de salud para un abordaje cálido y humano en contextos de alta sensibilidad, priorizando empatía, claridad comunicacional y contención emocional, en coherencia con la cultura de donación y trasplante que impulsa el INDOT.							
<p>Desarrollo / Resumen de la jornada</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se ejecutó el Curso de Comunicación en Situaciones Críticas como parte del proceso de formación continua del INDOT. -El espacio técnico permitió compartir experiencias, metodologías y herramientas prácticas entre los participantes. -Se analizaron casos reales y se trabajaron habilidades para el manejo de pacientes y familiares en momentos difíciles. -Se reforzó la importancia del trabajo interdisciplinario para brindar una atención integral y humana. <p>Contenidos y competencias abordadas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Principios de comunicación en situaciones críticas (empatía, escucha activa, claridad de mensajes). -Técnicas de contención emocional y manejo de reacciones difíciles. -Enfoque interdisciplinario para la atención integral en contextos sensibles. -Sensibilización sobre cultura de donación como eje transversal de trato digno. <p>Resultados / Logros</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participantes identifican y aplican herramientas prácticas de comunicación en crisis. -Mejora en la coordinación entre equipos y derivaciones internas. -Generación de compromisos de mejora a corto plazo en sus áreas. -Retroalimentación positiva sobre la utilidad del curso para el quehacer diario. 							
<p>Se produjeron y grabaron insumos audiovisuales con donantes vivos y sus beneficiarios, en el marco del Convenio Marco con DAVITA y como parte de la estrategia "Unidad Amiga de la Donación". Estas piezas serán utilizadas en las 22 sedes de DAVITA a nivel nacional, en su página web y en servicios internos, con el fin de sensibilizar a pacientes, familias y personal sobre la cultura de la donación y el impacto del trasplante.</p> <p>Objetivo</p> <p>Contar con piezas audiovisuales testimoniales (donantes vivos y beneficiarios) para sensibilizar y educar a pacientes, familias y personal de salud sobre la donación y el trasplante, reforzando la estrategia Unidad Amiga de la Donación.</p> <p>Alcance y uso</p> <p>Canales: 22 sedes DAVITA (salas de espera, señalética digital, inducciones internas), web corporativa y plataformas internas.</p> <p>Propósitos: sensibilización, orientación básica, refuerzo de mensajes institucionales y testimonio del impacto de la donación en vida.</p>							
ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA		NOTA	
FECHA 3/9/25		3/9/25		5/9/25		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 10:00		7:00		17:00			
TRANSPORTE UTILIZADO							
TIPO DE TRANSPORTE		NOMBRE DE TRANSPORTE	ROUTA	SAUDA		LLEGADA	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)				FECHA	HORA	FECHA	HORA
				dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
Aéreo		Avianca	Quito - Guayaquil	03-09-25	7:45	03-09-25	8:45
Aéreo		Avianca	Guayaquil - Quito	05-09-25	12:30	05-09-25	13:20
<p>NOTA: En caso de movilización, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos; así como también las facturas de servicios utilizados (parqueaderos, taxis)</p>							
Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.							
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE				JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
 <p>Firmado electrónicamente por: WILSON ENRIQUE TITUAÑA YANCHA Validar únicamente con FirmaEC</p>				 <p>Firmado electrónicamente por: PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE Validar únicamente con FirmaEC</p>			
Wilson Tituaña				Dra. Patricia Paredes			
FIRMA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO				FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			

 <p>Firmado electrónicamente por: TANIA MIREYA PULLAGUARI HIDALGO Validar únicamente con FirmaRC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: MARIO FERNANDO FERRASARIO FERRANDO Validar únicamente con FirmaRC</p>																																																																																										
NOMBRE: PULLAGUARI HIDALGO TANIA MIREYA MGS																																																																																											
ANEXO 2																																																																																											
¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																																																																																											
CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Certifico que el Servidor se presento en el lugar de la LICENCIA en los dias y horas indicados																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">LUGAR DE LA LICENCIA</th> <th colspan="2">INICIO DE LA LICENCIA</th> <th colspan="2">FIN DE LA LICENCIA</th> </tr> <tr> <th>PROVINCIA</th> <th>CIUDAD</th> <th>FECHA</th> <th>HORA</th> <th>FECHA</th> <th>HORA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA		PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA																																																																														
LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA																																																																																							
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA																																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>NOMBRE DEL RESPONSABLE</th> <th>CARGO DEL RESPONSABLE</th> <th>FIRMA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		NOMBRE DEL RESPONSABLE	CARGO DEL RESPONSABLE	FIRMA																																																																																							
NOMBRE DEL RESPONSABLE	CARGO DEL RESPONSABLE	FIRMA																																																																																									
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																																																																																											
AUTORIZACION DE EXTENSION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES (Llenar únicamente cuando corresponda)																																																																																											
Autorizo para que se efectúe un alcance a la LICENCIA de servicios, y se proceda a la reliquidación respectiva tramitada originalmente, según los datos consignados en este informe:																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>NOMBRE DEL DIRECTOR</th> <th>FECHA</th> <th>DESDE (FECHA Y HORA)</th> <th>HASTA (FECHA Y HORA)</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)																																																																																						
NOMBRE DEL DIRECTOR	FECHA	DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)																																																																																								
LISTADO DETALLADO DE FACTURAS-NOTAS DE VENTAS																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Fecha dd-mm-aa</th> <th rowspan="2">No. Comprobante</th> <th rowspan="2">RUC</th> <th rowspan="2">Razón Social</th> <th rowspan="2">Detalle (Colocar únicamente)</th> <th rowspan="2">Valor Total</th> <th colspan="2">Control Financiero</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Fecha dd-mm-aa	No. Comprobante	RUC	Razón Social	Detalle (Colocar únicamente)	Valor Total	Control Financiero		SI	NO																																																																																
Fecha dd-mm-aa	No. Comprobante							RUC	Razón Social	Detalle (Colocar únicamente)	Valor Total	Control Financiero																																																																															
		SI	NO																																																																																								
NOMBRE RESPONSABLE DE LA VALIDACION: FIRMA:																																																																																											
Nota: Los comprobantes de venta serán validados, y deben estar relacionados a alimentación, movilización, hospedaje, inherentes a la comisión otorgada, en caso de no cumplir con los requisitos los valores no serán reconocidos.																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TOTAL MOVILIZACION</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL ALOJAMIENTO</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL ALIMENTACION</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL DE GASTOS</td> <td> </td> </tr> </table>		TOTAL MOVILIZACION		TOTAL ALOJAMIENTO		TOTAL ALIMENTACION		TOTAL DE GASTOS																																																																																			
TOTAL MOVILIZACION																																																																																											
TOTAL ALOJAMIENTO																																																																																											
TOTAL ALIMENTACION																																																																																											
TOTAL DE GASTOS																																																																																											
Declaro que los valores aquí detallados han sido utilizados exclusivamente en mi manutención y alojamiento durante el desarrollo de los servicios institucionales.																																																																																											



R.U.C.: 1200633665001

FACTURA

No. 001-006-000015814

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0309202501120063366500120010060000158140001581419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-09-03T19:41:06-05:00

AMBIENTE:PRODUCCIÓN

EMISIÓN:NORMAL

CLAVE DE ACCESO

MENDOZA LOPEZ KAREM JACQUELINE

Dir. Matriz: Cdba. Samanes IV Mz. 412 Villa 15

Dir. Sucursal: Cdba. Samanes IV Mz. 412 Villa 15

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO



0309202501120063366500120010060000158140001581419

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILSON TITUANA

Identificación: 1716914468

Fecha Emisión: 3 de septiembre de 2025 19:41

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
427	1	CORTESIA P+Q	0.000000	0.00	0.000000
268	1	LIMONADA	2.678571	0.00	2.678571
472	1	PICANHA MORO	21.495652	0.00	21.495652

Información Adicional

Dirección QUITO

Teléfono 0984056691

Email wilsonenrique1@hotmail.com

Propina adicional con TC 0.00

Observaciones:

SUBTOTAL 15.00%	24.17
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No Objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.17
TOTAL Descuento	0.00
15.00% IVA	3.63
0.00% Propina T.I.P.	0.00
ICE	0.00
VALOR TOTAL	27.80

FORMA PAGO

VALOR PLAZO TIEMPO

TARJETA DE CREDITO/DEBITO Visa

27.80 0 Días

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0925891699001

FACTURA

No. 003-002-000034066

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

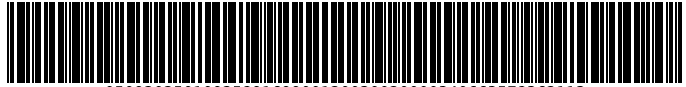
0509202501092589169900120030020000340663578362113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 05/09/2025 13:30:46

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0509202501092589169900120030020000340663578362113

CASTRO HERRERA JUAN ANTONIO

PORTO CAFE

Dirección Matriz: CC POLARIS PLAZA LOCAL 13 DIAGONAL A GASOLINERA TERPEL

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD NO

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILSON TITUANA

Identificación 1716914468

Fecha 05/09/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
B26		1.00	BOLON LONG+CHICHA VERD		3.87	0.00	0.00	0.00	3.87
BE01		1.00	JUGO NARANJA		1.74	0.00	0.00	0.00	1.74
BE04		1.00	CAFE PEQ		1.09	0.00	0.00	0.00	1.09

Información Adicional

Dirección: GUAYAQUIL

Email: wilsonenrique1@hotmail.com

Forma de pago	Valor
01 - SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	7.71

SUBTOTAL 15%	6.70
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.70
TOTAL DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.01
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	7.71

VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO 0.00

AHORRO POR SUBSIDIO: 0.00
(Incluye IVA cuando corresponda)



Emisor: ARBOLEDA DELGADO RAFAEL

RUC: 0911085843001

Matriz: SOLAR 18

Correo:

Teléfono: 3995902065

Obligado a llevar contabilidad: SI
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social: WILSON TITUAÑA

Dirección: QUITO

Fecha Emisión: 05/09/2025

FACTURA

No.001-002-000003951

Número de Autorización:

0509202501091108584300120010020000039514258864311

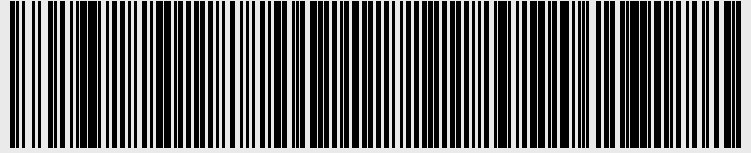
Fecha y hora de Autorización:

05/09/2025 10:56:31

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

Clave de Acceso:



0509202501091108584300120010020000039514258864311

RUC/CI: 1716914468

Teléfono: 0984056691

Correo: wilsonenrique1@hotmail.com

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Descuento	Total
008	1.00	SUITE SIN PRECIO		86.96	\$0.00	\$86.96

Información Adicional

Descripción: HOSPEDAJE 2 NOCHES

Formas de pago

Otros con Utilización del Sistema Financiero \$100.00 0 días

Subtotal Sin Impuestos:	\$86.96
Subtotal 15%:	\$86.96
Subtotal 5%:	\$0.00
Subtotal 0%:	\$0.00
Subtotal No Objeto IVA:	\$0.00
Descuentos:	\$0.00
ICE:	\$0.00
IVA 15%:	\$13.04
IVA 5%:	\$0.00
Servicio %:	\$0.00
Valor Total:	\$100.00

Memorando Nro. INDOT-DTPIPS-2025-0003-M

Quito, D.M., 15 de septiembre de 2025

PARA: Sr. Mgs. Mario Fernando Herrera Venegas
Director Ejecutivo

ASUNTO: Informe de Reposición de Viáticos Wilson Tituaña realizadas en la ciudad de Guayaquil

De mi consideración:

Desde la Dirección de Promoción, Información y Participación Social (DPIPS), pongo en su conocimiento que, entre el **miércoles 3 y el viernes 5 de septiembre de 2025**, se ejecutó en **Guayaquil** una agenda integral de coordinación, capacitación y producción de contenidos, orientada a fortalecer las competencias del personal de salud y a consolidar la cultura de donación y trasplante que lidera el INDOT.

1) Objetivo de la comisión

Dar cumplimiento a actividades de coordinación interinstitucional, capacitación y producción de material estratégico para la sensibilización sobre la donación y el trasplante, en el marco del Plan de Promoción del INDOT.

2) Actividades ejecutadas (resumen)

- Reunión de trabajo con Registro Civil – Coordinación Zonal 8 (Guayaquil): definición de cronograma de brigadas de cedulación con componente de sensibilización a usuarios; diseño de mensajes, logística, puntos focales y mecanismos de monitoreo y evidencia.
- Ejecución del Curso “Comunicación en Situaciones Críticas” dirigido a personal de salud (hospital docente UEES Clinic): abordaje empático, escucha activa, contención emocional, claridad comunicacional y trabajo interdisciplinario, con compromisos de mejora a corto plazo.
- Producción y grabación de insumos audiovisuales con donantes vivos y beneficiarios en el marco del Convenio con DaVita y de la estrategia “Unidad Amiga de la Donación”, para difusión en sus 22 sedes a nivel nacional, web corporativa y plataformas internas.

3) Itinerario y medio de transporte

- Desplazamiento Quito–Guayaquil–Quito vía Avianca (aéreo), según consta en el Informe RG-192 y pases a bordo adjuntos.

4) Equipo participante

Memorando Nro. INDOT-DTPIPS-2025-0003-M

Quito, D.M., 15 de septiembre de 2025

- Wilson Tituaña (DPIPS – INDOT).
- Acompañamiento: Lenin Figueroa, Director de Comunicación Social (para acciones de registro y coordinación de contenidos).

5) Resultados principales

- Cronograma base y puntos focales definidos con Registro Civil CZ8 para iniciar brigadas con sensibilización.
- Capacitación ejecutada, con competencias de comunicación en crisis fortalecidas y retroalimentación favorable.
- Piezas audiovisuales registradas para reforzar la estrategia educativa en DaVita a nivel nacional.

Con estos antecedentes, solicito la autorización para la reposición de los gastos, para lo cual adjunto los documentos de respaldo.

Con sentimientos de distinguida consideración.
Atentamente,

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Tlgo. Wilson Enrique Tituaña Yancha
DIRECTOR DE PROMOCIÓN INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Anexos:

- factura_001-006-000015814.pdf
- fac_001-002-000003951.pdf
- factura0131188001757958016.pdf

Copia:

Sra. Ing. Martha Isabel Sánchez Sánchez
Directora Administrativa Financiera

