**Trazabilidad:**

**Nro. \_\_\_\_\_\_\_**

**EXP. INDOT- MSP - \_\_\_\_\_\_\_**

Notifíquese:

Nombre de Administrado

Cargo

Nombre de Abogado

Casillero Judicial Nro. \_\_\_\_\_\_

Corte Provincial de Pichincha

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS TEJIDOS Y CÉLULAS.- Distrito Metropolitano de Quito, fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas, en mi calidad de Director Ejecutivo del INDOT, lo principal: ASUNTO A TRATAR

UNO.-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOS .- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Con el antecedente y previo a resolver lo que corresponda sírvase a efectuar lo correspondiente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Cúmplase y Notifíquese

**NOMBRE DE MÁXIMA AUTORIDADA**

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL INDOT**

**NOMBRE DE SECRETARIO AD HOC**