

Quito, .....de ..... del 2025

Mgs.

Director Ejecutivo de Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito  
Presente.-

Yo, señor/a ....., con número de identificación ....., en calidad de ....., por medio del presente, ingreso la carpeta de discapacidad del señor/a ....., para lo cual adjunto, lo siguiente:

<b>DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA SOLICITUD DEL PAGO DE LA PROTECCIÓN POR DISCAPACIDAD</b>			
<small>Art. 11 Resolución No. 002-D-SPPAT-2016</small>			
<b>No.</b>	<b>DOCUMENTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.	Certificado de discapacidad, o un certificado de NO acreditación a persona con Discapacidad expedido desde los establecimientos de salud de primer nivel de atención acreditados por la Dirección Nacional de Discapacidades/ Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública. (Original o copia certificada por autoridad competente, al amparo de lo establecido en el Art. 6 del Decreto Ejecutivo 805)		
2.	Fotocopia del Formulario 008 de la atención de la atención de emergencia recibida y Epicrisis o bitácora del servicio de UCI. (Copia debidamente validada por autoridad competente, al amparo de lo establecido en el Art. 6 del Decreto Ejecutivo 805)		
3.	Certificado Bancario de la víctima o de quien justifique ser su beneficiario directo, de entidades bancarias autorizadas por la Superintendencia de Bancos. (No se aceptan certificados bancarios que reciban Bonos y Pensiones del MIESS, cuentas Mi Vecino, cuentas Experta, conforme señala el INSTRUCTIVO GESTIÓN DE GIROS Y TRANSFERENCIAS DEL MINISTERIO DE FINANZAS BIRF 710-EC)		
4.	Dirección domiciliaria exacta y actualizada, números telefónicos actualizados, y correo electrónico de la víctima y del beneficiario.		
5.	Documento de identidad: copia de cédula de identidad, de ciudadanía, pasaporte, partida de nacimiento, certificado de nacido vivo, tarjeta índice o la consulta de página web de registro civil de la víctima. (Copia de cédula actualizada al amparo de lo establecido en el Art. 6 del Decreto Ejecutivo 805)		

<b>DOCUMENTOS PERTINENTES PARA LA SOLICITUD DEL PAGO DE LA PROTECCIÓN POR DISCAPACIDAD</b>			
<small>Art. 6 Decreto Ejecutivo No. 805</small>			
<b>No.</b>	<b>DOCUMENTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.	Copia del Parte Policial debidamente validado por la autoridad competente.		

<b>OBSERVACIONES:</b>	
-----------------------	--

NÚMERO DE HOJAS QUE INGRESAN:

<b>DECLARACIÓN</b>	
<b>DATOS DE LA PERSONA QUE INGRESA EL TRAMITE</b>	
TELÉFONO FIJO:	
TELÉFONO CELULAR:	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

\* La veracidad de la documentación presentada, es de exclusiva responsabilidad del peticionario, conforme lo determinan los artículos: artículo 3, numerales 9 y 10, y artículo 10 de la Ley Orgánica de Optimización y Simplificación de Trámites Administrativos; cabe establecer que, en caso de verificarse lo contrario, el trámite y resultado final de la gestión podrán ser negados y archivados, o los documentos emitidos carecerán de validez alguna, sin perjuicio de las sanciones y otros efectos jurídicos establecidos en la ley.

\*La recepción de los documentos no significa aprobación del pago del beneficio otorgado por el SPPAT, por cuanto la misma estará sujeta a un análisis conforme lo establecido en la normativa, sin perjuicio de requerir documentación adicional, al amparo a lo dispuesto en el Art. 6 del Decreto Ejecutivo No.805 del 22 de octubre del 2015.

\* Conforme el Art. 12 de la Resolución No. 002-D-SPPAT-2016 "Las acciones de cobro derivadas del SPPAT prescribirán en un año a partir de suscitado el accidente de tránsito".

\* Sin embargo, de haber informado al usuario que la información se encuentra **INCOMPLETA**, se recibe, conforme dispone el Art. 138 del COA; es responsabilidad del peticionario completar la documentación dentro del tiempo establecido por la normativa legal vigente, a fin de proceder con el respectivo trámite.



\*Nota.- Todo trámite en el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito – SPPAT, ES GRATUITO

.....  
Firma petionario/a

<b>Nro. de Trámite SPPAT:</b>	
Recibido por:	
Cargo:	
Fecha:	
Correo electrónico	
Firma de responsabilidad:	