**ANEXO 10:**

**OFICIO PARA LA REPOSICIÓN E INHABILITACIÓN DEL KIT BIOMÉTRICO**

Oficio Nro. ………………….

Quito, ........de……………de 201….

Señor/a Ingeniero/ra

………………………………………………………..

Dirección Administrativa

Ministerio de Economía y Finanzas

Señor/a Ingeniero/ra

………………………………………………………..

Subsecretario/ria de los Sistemas de Información de las Finanzas Públicas

Ministerio de Economía y Finanzas

Mediante el presente documento, la entidad ……………...………………………………………………………………….. **(Colocar nombre de la entidad)** requiere realizar la reposición e inhabilitación del kit biométrico proporcionado por el Ministerio de Economía y Finanzas en calidad de comodato, debido a que el equipo …………………… **(Especificar dongle y/o lector)** sufrió ………………………. **(daño/perdida/hurto)**, conforme a la información que se detalla a continuación:

**Datos de la Institución:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO INSTITUCIONAL** |  | |
| **NOMBRE** |  | |
| **DATOS LECTOR** | AF/LD | FP |
| **DATOS DONGLE** | AF/LD | SERIAL |

**En caso de haber realizado un depósito, especificar:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE COMPROBANTE** |  |
| **VALOR TOTAL DEL DEPÓSITO** |  |
| **FECHA DEL DEPÓSITO** |  |

Por la atención brindada a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

|  |
| --- |
| Máxima autoridad / Delegado de la Entidad  CI: |