

Nombre – Siglas de la Institución a suprimirse:	
Nombre – Siglas de la Institución a receptor la información:	
Nombres completos (Siglas institución) Administradores Institucionales Quipux involucrados:	<ul style="list-style-type: none"> • •
Número de oficio de solicitud de migración y fecha:	
Fecha de elaboración del documento:	

TAREAS	CONFIRMACIÓN	OBSERVACIONES
Administrador Institucional Quipux de Institución a suprimirse		
Todos los usuarios activos a migrar se encuentran dentro de la rama principal. Ningún usuario activo fuera de la estructura.	Si () NO()	
Todos los usuarios inactivos a migrar se encuentran dentro de la rama principal. Ningún usuario inactivo fuera de la estructura.	Si () NO()	
Todas las áreas activas implicadas en la migración se encuentran dentro de la rama principal. Ningún área activa fuera de la estructura.	Si () NO()	
Todas las áreas inactivas implicadas en la migración se encuentran dentro de la rama principal. Ningún área activa fuera de la estructura.	Si () NO()	
Plantilla de áreas sin copiar formato de otras áreas fuera de la estructura	Si () NO()	
Numeración de documentos sin copiar formato de áreas fuera de la estructura	Si () NO()	
Año desde el cual la institución usa el sistema Quipux:		
Número de Decreto Ejecutivo y Artículo, donde se especifica la absorción/fusión:	Decreto Ejecutivo No.: Artículo(s):	
Estadísticas:		
Número de áreas y usuarios a migrar (activos e inactivos):		

Número de documentos a migrar: (aproximadamente)	
Datos para revisión Post-Migración:	
Preparar datos de muestra para que el AIQ receptor pueda verificar su correcta migración posterior ejecución del proceso.	No. Documento: Usuario: Área:
Actividades compartidas (AIQ suprimirse y AIQ receptor información)	
¿Enceramiento de numeración de documentos una vez en la nueva institución? En caso de ser NO, continuarán con la misma numeración	Si (<input type="checkbox"/>) NO(<input type="checkbox"/>)
Verificación y renombramiento (de ser el caso) de nombres de áreas que sean iguales en ambas estructuras organizacionales	Si (<input type="checkbox"/>) NO(<input type="checkbox"/>)
Verificación y renombramiento (de ser el caso) de siglas de áreas que sean iguales en ambas estructuras organizacionales	Si (<input type="checkbox"/>) NO(<input type="checkbox"/>)

Nota: En caso de incumplimiento de alguna de estas acciones, por favor llenar el campo de observaciones justificando la razón.

Firmas de responsabilidad	
AIQ Institución a suprimirse	
AIQ Institución a receptor información	