



**Empresa Pública Municipal
de Tránsito de El Guabo**



FECHA:

13/11/2025

AGENTE DE CONTROL DEL ESTACIONAMIENTO

TARIFADO SIMERT

000003088

Nombre:

Mario Noriega

Hora:

09:47 AM

Dirección:

Manabala y gran Colombia

FIRMA

Observación:

Mal uso del Estacionamiento ya que el Señor Guario se estaciona el vehículo en un garaje autorizado frente a Comercial Rembo.

Nota: La Presente Notificación podrá ser impugnada en las Oficinas de la EMPT-G, en el término de tres días contados a partir de la fecha indicada en la Notificación.

El pago por concepto de multas se debe realizar en la ventanilla de Cobros de la EPMT-G.

KIKE ALVAREZ
ALCALDE



**Empresa Pública Municipal
de Tránsito de El Guabo**



No. PLACA:

OBA-7670

NOTIFICACIÓN SIMERT EL GUABO

De conformidad a lo establecido en el Art. 29 de la ordenanza de creación, regulación y funcionamiento del Sistema Municipal de Estacionamiento Rotativo Tarifado del Cantón El Guabo SIMERT-EL GUABO, se procede a reportar el siguiente incumplimiento:

- a) Ausencia de la Tarjeta. ☐
- b) Exceder el tiempo al que corresponde el valor de la tasa pagada por el usuario, o el tiempo máximo permitido de parqueo, o la persona que ocupare el espacio de parqueo sin cancelar la tasa. ☐
- c) Alteración y/o falsificación de la tarjeta prepagada u otro medio definido por la Empresa Pública Municipal de Tránsito de El Guabo ☐
- d) Uso de espacio público no autorizado dentro de la zona regulada con prohibición para estacionar. ☐
- e) Mal uso de la Autorización Emitida por la Empresa. ☐
- f) Remolque de moto con grúa por mal uso del sistema ☐
- g) Remolque de vehículo liviano con grúa por mal uso del sistema. ☐
- h) Mal uso de espacio público con acceso a garajes autorizados. ☒
- i) Colocar objetos destinados a reservar espacios de la vía pública urbana como zona de estacionamiento ☐
- j) Detener o estacionar el vehículo obstaculizando el espacio asignado para paradas de transporte público y comercial. ☐
- k) Retirar, intentar retirar los candados inmovilizadores, rodar con los candados instalados y causar deterioros o daños a estos. ☐

El Guabo 14 de noviembre del 2025

Abg. William Valle Chávez

Director de empresa pública municipal de tránsito el Guabo

De mis consideraciones

Yo Santiago Alfonso Asanza Vega de nacionalidad ecuatoriana mayor de edad con numero de cedula 0705992287. Ante usted muy respetuosamente me dirijo:

El día Jueves 13 de noviembre recibí una llamada pidiendo ayuda de nuestro vecino Walther Guerrero Jaime que lo movilicé hasta el cantón el guabo ya que el día miércoles 12 de noviembre se había acercado a el edificio de fiscalía donde se le había quedado su cedula de identidad, viendo su angustia por ser una persona mayor de edad mi señora madre acude a su ayuda ya que ella también tenía que ir a fiscalía.

El estado de ansiedad del adulto mayo por retirar su documento y dirigirse a Machala para retirar el cuerpo de su hijo en la morgue, abre la puerta estando el movimiento el vehículo donde obliga a orillarse para estacionarse donde nunca se observo conos ni un letrero visible que nos permita ver que era zona prohibida de estacionamiento, al retornar nos percatamos que existe una citación sobre el parabris y un adhesivo a 8 metros en una puerta metálica de color negro que decía no estacionarse, en las calles Machala y Av. Gran Colombia conocedores de las normas y leyes de tránsito, pedimos disculpa ante usted por lo acontecido.

con el rostro afligido de nuestro vecino por la multa no nos detuvo en nuestra ayuda llevándolo hasta Machala con el fin de seguirlo ayudando hasta que pueda reencontrarse con su hijo Ing. Walther Daniel Gurrero Ponce joven colaborador de la Ilustre municipalidad del cantón el Guabo.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad. Y por este medio dejo en constancia el número de teléfono de don Walther 0939544442


Santiago Asanza Vega

0705992287



25213055572

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL (IEDG)

La información de esta sección será de uso exclusivo del servidor/a del Registro Civil, en el momento de la inscripción.

1) AGENCIA DE REGISTRO CIVIL:

DPA del lugar inscripción

Agencia N°

USO INEC Fecha de crítica

Año / Mes / Día

2) PROVINCIA:

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN:

Año / Mes / Día

CANTÓN:

4) CÓDIGO SECUENCIAL DEL
ACTA DE INSCRIPCIÓN:

PARROQUIA URBANA O RURAL:

A) DATOS DEL FALLECIDO/A

5) NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD / NÚMERO ÚNICO DE
IDENTIFICACIÓN (NUI) / PASAPORTE / OTROS

Usos: Establecimientos de Salud, Médicos de Libre Ejercicio Profesional,
Médicos Legistas o Registro Civil

0709907435

6) APELLIDOS Y NOMBRES (Como consta en la cédula de identidad / número único de identificación
(NUI) / partida de nacimiento / pasaporte / otros.)

Guerrero Ponc. Walter Doncel

7) NACIONALIDAD

Ecuatoriana ☒ 1

Código del País

Nombre del País

Extranjera ☐ 2 →

12) HORA DE FALLECIMIENTO (Aplica si la
defunción ocurrió el mismo día del nacimiento o
al siguiente día)

Hora / Minutos

14) RESIDENCIA HABITUAL

El Oro

Provincia

El Guabo

Cantón

El Guabo

Parroquia urbana o rural

24 de Agosto

Dirección domiciliaria

8) SEXO

Hombre ☒ 1

Mujer ☐ 2

13) EDAD AL FALLECER

En minutos
(si es menor de una hora)

0

En Horas
(Si es menor de 1 día)

1

En Dias
(Si es menor de 1 mes)

2

En Meses
(Si es menor de 1 año)

3

Años

39

9) FECHA DE NACIMIENTO

1986/02/16

Año

Mes

Día

10) FECHA DE FALLECIMIENTO

2025/11/12

Año

Mes

Día

11) HORA DE NACIMIENTO (Aplica si la
defunción ocurrió el mismo día del nacimiento o al
siguiente día)

Hora / Minutos

DPA

15) INFORMACIÓN DE QUIÉN SOLICITA EL IEDG

Guerrero Jaime

Apellidos y Nombres

Teléfono Convencional

0939564442

Teléfono celular

Correo electrónico

16) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL

Soltero /a ☒ 1

Casado /a ☐ 2

Divorciado /a ☐ 3

Viudo /a ☐ 4

Unión de hecho ☐ 5

Unión Libre ☐ 6

Separado /a ☐ 7

17) NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO información proporcionada por el solicitante del IEDG (Aplica para el fallecido/a de 5 años y más)

17.1) Último nivel de instrucción aprobado

Ninguno ☐ 0

Centro de Alfabetización ☐ 1

Primaria ☐ 2

Educación Básica ☒ 3

Secundaria ☐ 4

Educación Media/Bachillerato ☐ 5

Superior no universitaria ☐ 6

Superior Universitaria ☐ 7

Posgrado ☐ 8

Pase a la
pregunta
18

17.2) Alfabetismo

¿SABÍA LEER Y
ESCRIBIR?

SI

1 ☒

NO

2 ☐

18) IDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE ACUERDO CON LA CULTURA Y COSTUMBRES información proporcionada por el solicitante del IEDG

Indígena ☐ 1

Afroecuatoriano / a ☐ 2

Afrodescendiente ☐ 3

Negro /a ☐ 4

Mulato /a ☐ 5

Montubio /a ☐ 6

Mestizo /a ☒ 7

Bianco /a ☐ 8

Otra ☐ 9

19) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO

19.1) Lugar de ocurrencia de la muerte y/o
levantamiento de la persona fallecida

1. Establecimiento de salud ☐ 1

2. Casa ☐ 2

3. Casa (Fallecido tenía atención médica ambulatoria
o seguimiento en un establecimiento de salud de
enfermedades crónicas o terminales) ☐ 3

4. Centro geriátrico/Casas hogares/Ancianatos
(Fallecido tenía atención médica ambulatoria o
seguimiento en un establecimiento de salud de
enfermedades crónicas o terminales) ☐ 4

5. Centro geriátrico/Casas hogares/Ancianatos
(Cuenta con médico) ☐ 5

6. Otro (índique el lugar en la pregunta 19.4.1) ☐ 6

19.2) ¿El fallecido/a recibió cuidados
paliativos?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

19.3) Establecimiento de salud que brindó la atención médica ambulatoria
o seguimiento al fallecido/a. (Aplica si en la pregunta 19.1 marcó opción
3 o 4 caso contrario continúe con la pregunta 19.4).

19.3.1) Nombre del Establecimiento de Salud

19.3.2) Provincia

19.3.3) Cantón

19.3.4) Parroquia

19.4) Identificación del lugar donde ocurrió el fallecimiento:

19.4.1) Nombre del lugar

19.4.2) Provincia

19.4.3) Cantón

19.4.4) Parroquia urbana o rural

19.4.5) Dirección

19.4.6) Teléfono



NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

AUTOPSIA

25213055572

B) INFORMACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN - MÉDICO LEGISTA SNMLCF

20) CERTIFICADO POR:

- Médico/a Especialista ☐ 1
- Médico/a General ☐ 2
- Médico/a Residente ☐ 3
- Médico/a Rural ☐ 4
- Médico/a Legista ☒ 5
- Servidor/a del Registro Civil ☐ 6

20.1) Identificación de quien certifica la defunción:

0603942806

20.1.1) No. cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / pasaporte

MELENDRES SOTO VINICIO ISRAEL

20.1.2) Apellidos y Nombres

Vía San Vicente KM 3 1/2, a lado del nuevo cement

20.1.3) Dirección del domicilio

(02) 3934220

20.1.4) Teléfono

La firma debe ser igual a la de la cédula de ciudadanía o identidad

20.1.5) Sello del profesional
Dr. Vinicio I. Melendres S.
MÉDICO LEGISTA
Reg. CJ 13284417
Reg. Senescyt 6431211865

21) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA: *Revise al reverso las directrices del llenado*

El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta. El profesional de la salud médico/a o médico/a legista, debe registrar la enfermedad, lesión o estados patológicos según terminología médica. (La codificación de la CIE-10 es uso exclusivo del INEC). Las muertes por causas externas (accidentales y/o violentas) serán certificadas únicamente por el médico/a legista.

Tiempo aproximado
entre el comienzo de
cada causa y la
muerte. (En minutos,
horas, días, semanas
meses o años)

Código CIE - 10

USO INEC

PARTE I

Enfermedad, lesión o estado
patológico que produjo la
muerte directamente

a)

Edema agudo de Pulmon
debido a (o como consecuencia de)

USO INEC

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados morbosos, si existiera
alguno, o lesiones que
produjeron la causa arriba
consignada, mencionándose en
último lugar la causa
ANTECEDENTE O
FUNDAMENTAL

b)

Estrangulación
debido a (o como consecuencia de)

USO INEC

c)

Asfixia Hecatom
debido a (o como consecuencia de)

USO INEC

d)

USO INEC

PARTE II

OTROS ESTADOS

PATOLÓGICOS

SIGNIFICATIVOS, que

contribuyeron a la muerte, pero no
relacionados con la enfermedad o
estado morbozo que la condujo

a)

USO INEC

b)

USO INEC

21.1 ¿La defunción corresponde a una muerte natural o violenta?: (solo marcar una opción)

Natural ☐

1

Violenta ☒

2

22) EN EL CASO DE QUE LA DEFUNCIÓN
CORRESPONDA A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL
(DE 10 A 56 AÑOS).

Debe marcar obligatoriamente esta pregunta:
(Solo marcar una opción)

- Embarazo ☐ 1
- Parto ☐ 2
- Puerperio
(hasta 42 días) ☐ 3
- Entre 43 días y 11 meses
después del parto o aborto ☐ 4
- No estuvo embarazada durante
los 11 meses previo a la muerte ☐ 5
- Muerte por secuelas de causas
obstétricas después de un año y
más del parto ☐ 6
- Nunca estuvo embarazada ☐ 7

23) MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS (ACCIDENTALES Y/O VIOLENTAS) USO EXCLUSIVO PARA EL MÉDICO/A
LEGISTA (Esta información es fundamental para facilitar la determinación del código CIE-10).

23.1) Tipo presunto: (solo marcar una opción)

- Accidentes de transporte ☐ 1
- Otros accidentes ☐ 2
- Homicidio ☒ 3
- Suicidio ☐ 4
- Otras causas externas ☐ 5
- Indeterminada ☐ 6

23.2) Lugar presunto donde ocurrió el hecho.

- Vivienda ☐ 0
- Calle o carretera
(vía pública) ☐ 4
- Área Agrícola
(finca, rancho, granja,
terreno de sembrío) ☐ 7
- Institución residencial ☐ 1
- Área comercial o
de servicios ☐ 5
- Otro ☒ 8
- Escuela u oficina
pública ☐ 2
- Áreas industriales
(taller, fábrica u otra) ☐ 6
- Áreas deportivas ☐ 3

23.3) Descripción: Detalle brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo el hecho accidental y/o
violento.

24) ¿SE REALIZÓ NECROPSIA/AUTOPSIA? (NO APLICA PARA SERVIDOR/A DEL REGISTRO CIVIL)

Sí ☒

1

NO ☐

2

C) PARA MUERTES SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (USO EXCLUSIVO DE SERVIDOR/A DE REGISTRO CIVIL)

25) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE:

Sen. on. Nacional
de Medicina Legal y Ciencias Forenses

26) SÍNTOMAS:

27) OBSERVACIONES

E) CÓDIGOS CIE-10 Y CÓDIGO DEL CODIFICADOR (USO EXCLUSIVO DEL INEC)

28) Se adjuntó una certificación médica o parte policial
que indique la causa de la muerte

Sí ☐

1

NO ☐

2

29) Código Causa Básica CIE-10

30) Código Causa Básica CIE-10
(probable)31) Código alternativo Causa Básica MM
CIE-10

32) Código codificador/a

25213055572

B) INFORMACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN - MÉDICO LEGISTA SNMLCF

20) CERTIFICADO POR:

Médico/a Especialista ☐ 1Médico/a General ☐ 2Médico/a Residente ☐ 3Médico/a Rural ☐ 4Médico/a Legista ☒ 5Servidor/a del Registro Civil ☐ 6

20.1) Identificación de quien certifica la defunción:

0603942806

20.1.1) No. cédula de identidad / número único de identificación (NUI): pasaporte

MELENDRES SOTO VINICIO ISRAEL

20.1.2) Apellidos y Nombres

Vía San Vicente KM 3 1/2, a lado del nuevo cement

20.1.3) Dirección del domicilio

(02) 3934220

20.1.4) Teléfono

La firma debe ser igual a la de la cédula de ciudadanía o identidad

20.1.5) Firma

Dr. Vinicio I. Melendres S.
MÉDICO LEGISTA
Reg. CJ 13284417
Reg. Senescyt 643121186521) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA: *Revise al reverso las directrices del llenado*

El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta. El profesional de la salud médico/a o médico/a legista, debe registrar la enfermedad, lesión o estados patológicos según terminología médica, (La codificación de la CIE-10 es uso exclusivo del INEC). Las muertes por causas externas (accidentales y/o violentas) serán certificadas únicamente por el médico/a legista.

Tiempo aproximado
entre el comienzo de
cada causa y la
muerte. (En minutos,
hora, día, semana,
meses o años)Código CIE - 10
USO INEC

PARTE I

Enfermedad, lesión o estado
patológico que produjo la
muerte directamente

a)

Edema agudo de Pulmon
debido a (o como consecuencia de)

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados morbosos, si existiera
alguna, o lesiones que
produjeron la causa arriba
consignada, mencionándose en
último lugar la causa
ANTECEDENTE O
FUNDAMENTAL

b)

Estrangulación
debido a (o como consecuencia de)

c)

Asfixia Hecatom
debido a (o como consecuencia de)

d)

PARTE II

OTROS ESTADOS

PATOLOGICOS

SIGNIFICATIVOS, que

contribuyeron a la muerte, pero no
relacionados con la enfermedad o
estado morbosos que la condujo

a)

b)

21.1 ¿La defunción corresponde a una muerte natural o violenta?: (solo marcar una opción)

Natural ☐ 1Violenta ☒ 222) EN EL CASO DE QUE LA DEFUNCIÓN
CORRESPONDA A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL
(DE 10 A 56 AÑOS):Debe marcar obligatoriamente esta pregunta:
(Solo marcar una opción)Embarazo ☐ 1Parto ☐ 2Puerperio
(hasta 42 días) ☐ 3Entre 43 días y 11 meses
después del parto o aborto ☐ 4No estuvo embarazada durante
los 11 meses previo a la muerte ☐ 5Muerte por secuelas de causas
obstétricas después de un año y
más del parto ☐ 6Nunca estuvo embarazada ☐ 723) MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS (ACCIDENTALES Y/O VIOLENTAS) USO EXCLUSIVO PARA EL MÉDICO/A
LEGISTA (Esta información es fundamental para facilitar la determinación del código CIE-10).

23.1) Tipo presuntivo: (solo marcar una opción)

Accidentes de transporte ☐ 1Otros accidentes ☐ 2Homicidio ☒ 3Suicidio ☐ 4Otras causas externas ☐ 5Indeterminada ☐ 6

23.2) Lugar presuntivo donde ocurrió el hecho.

Vivienda ☐ 0Calle o carretera
interurbana ☐ 4Institución residencial ☐ 1Área comercial o
de servicios ☐ 5Escuela u oficina
pública ☐ 2Áreas industriales
(minería, fábrica, etc.) ☐ 6Áreas deportivas ☐ 3Área Agrícola
(huerto, campo, granja,
bosque, etc.) ☐ 7Otro ☒ 823.3) Descripción: Detalle brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo el hecho accidental y/o
violento.

24) ¿SE REALIZÓ NECROPSIA/AUTOPSIA? (NO APLICA PARA SERVIDOR/A DEL REGISTRO CIVIL)

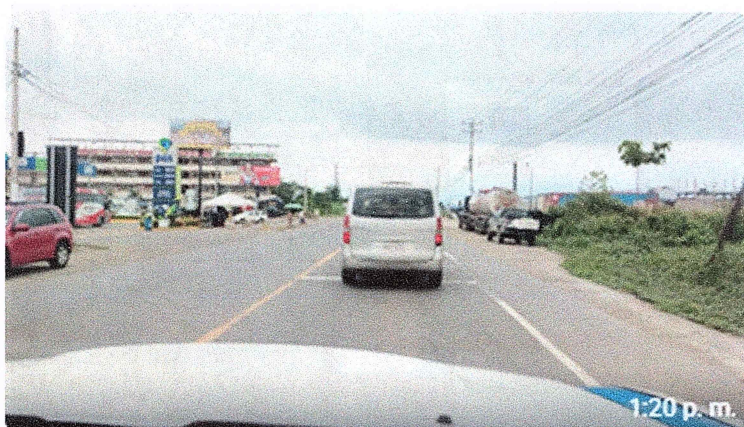
sí ☒ 1NO ☐ 2

C) PARA MUERTES SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (USO EXCLUSIVO DE SERVIDOR/A DE REGISTRO CIVIL)

25) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE:

26) SÍNTOMAS:

27) OBSERVACIONES



SINDICATO DE CHOFERES LLEGANDO CON EL FERETRO DEL COMPAÑERO DANIEL

1:20 p. m.



