

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN PUERTO QUITO

Señor(a): _____

Solicito a usted, muy comedidamente el servicio que a continuación detallo:

Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Secretaría General	<input type="checkbox"/>
Obras Publicas	<input type="checkbox"/>	Medio Ambiente	<input type="checkbox"/>
Sindico	<input type="checkbox"/>	Desarrollo	<input type="checkbox"/>
Financiero	<input type="checkbox"/>	Avalúos y Catastro	<input type="checkbox"/>
Turismo	<input type="checkbox"/>	Planificación	<input type="checkbox"/>

Asunto: _____

Firma del solicitante: _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Correo: _____ Fecha: _____

No. de Cédula: _____ Teléfono: _____