

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha:

Ciudad:

Institución

Nombre de la máxima autoridad:

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres: Apellidos:

Cédula N°: Organización/otros:

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o celular):

GENERO: Masculino Femenino GLTBI

SEXO: Hombre Mujer

PETICIÓN CONCRETA:

PETICIÓN CONCRETA:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Retiro de la información en la institución:

Email:

FORMATO DE ENTREGA

Copia simple: Copia certificada: CD:

Formato electrónico digital: PDF Word Excel otros

FIRMA DEL SOLICITANTE



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL
"DEL CANTÓN SHUSHUFINDI"**

Creado mediante Registro Oficial N° 802 del 07 Agosto de 1984

REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL CANTON SHUSHUFINDI

Creado mediante ordenanza municipal R. O. N° 514 del 17 agosto de 2011

Shushufindi, _____ de 201_

F 1

Doctora.

Sara Magdalena Serrano Ortega

REGISTRADORA DE LA PROPIEDAD DEL CANTÓN SHUSHUFINDI.

Ciudad.

Datos de solicitante:

Nombres Completos: _____

Cédula de Identidad: _____ Teléfono: _____

Dirección domiciliaria: _____

Solicito a Usted, se me confiera un certificado de: (Indique con un visto el certificado a solicitar

- ☼ Ventas ☼ Bienes ☼ Gravámenes
☼ Historial de la Propiedad ☼ Bines con linderos

Datos del Propietario del bien inmueble:

a) Propiedad del señor: (Indicar 2 nombres y 2 apellidos y números de cédula de identidad)

• Sr. (a): _____, con C.I. _____ de estado civil _____ (soltero, casado viudo, divorciado) y Sr.(a) _____, con C.I. _____

b) Llenar esta parte en el caso de que exista más de un propietario del mismo bien.

• Sr. (a): _____, con C.I. _____ de estado civil _____ soltero, casado viudo, divorciado) y Sr.(a) _____, con C.I. _____

c) En caso de conocer forma de adquisición:

Nombres de vendedores _____

MAGAP (IERAC, INDA)

Datos del bien inmueble: (llenar en caso de conocer la ubicación y extensión de la propiedad)

Parroquia _____, sector _____, barrio _____

manzana _____, número _____, área _____

No. inscripción _____, No. folio _____, año de inscripción _____

Adjunto: Copia de escritura Certificado anterior Ninguna

Declaro que el uso de la certificación solicitada es: (Indique uso específico):

Atentamente,

Firma del solicitante



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL
“DEL CANTÓN SHUSHUFINDI”

Creado mediante Registro Oficial N° 802 del 07 Agosto de 1984

REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL CANTON SHUSHUFINDI

Creado mediante ordenanza municipal R. O. N° 514 del 17 agosto de 2011

Shushufindi, _____ de 201_

F 2

Doctora.

Sara Magdalena Serrano Ortega

REGISTRADORA DE LA PROPIEDAD DEL CANTÓN SHUSHUFINDI.

Ciudad.

Datos de solicitante:

Nombres Completos: _____

Cédula de Identidad: _____ Teléfono: _____

Dirección domiciliaria: _____

Solicito a Usted, se me confiera un certificado de: (Indique con un visto el certificado a solicitar)

- Gravámenes
- Certificado de inscripción

Datos del Propietario del vehiculo y/o Compañía:

Propiedad del vehiculo y/o compañía: (Indicar 2 nombres y 2 apellidos y números de cédula de identidad y/o compañía)

A) Llenar en caso de Vehículos

- Sr. (a): _____ con C.I. _____ de estado civil _____ (soltero, casado viudo, divorciado)
- Vehículo _____ Placas _____ Año de Fabricación _____
Motor _____ Chasis _____ Año de Matricula _____
color _____

B) Llenar en caso de las compañías

- Compañía: _____, con RUC _____
Fecha de Inscripción _____ Numero de inscripción _____

C) Llenar en caso de nombramientos

- Compañía: _____, Cargo _____
Nombre del Gerente o Presidente _____
Fecha de Inscripción _____ Numero de inscripción _____
Declaro que el uso de la certificación solicitada es: (Indique uso específico):

Atentamente,

Firma del solicitante

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha: (sistema/automático)

Ciudad: (sistema/automático)

Institución de la Función Ejecutiva: (sistema/automático)

Autoridad: (sistema/automático)

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: Apellido:

Cédula No.

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o celular):

PETICIÓN CONCRETA:

Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Retiro de la información en la institución:

Email:

FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel:

Cd.

Formato electrónico digital:

PDF

Word

Excel

Otros

No corresponde