



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DEL CANTÓN RUMIHAHUI
DIRECCIÓN FINANCIERA**

**ESPECIE VALORADA
USD 1.00**

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE PAGO

016474

Señor:
Director Financiero
Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Rumihahui
Presente.-

Sangolquí, de del 20.....

Yo, _____ portador de la cédula de identidad
No. _____ solicito se dignen autorizar para que se me conceda una certificación
de pagos sobre la siguiente información.

Contribuyente:	<input type="text"/>
Cédula o R.U.C:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>
Clave Catastral:	<input type="text"/>
Fecha de Pago:	Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
Periodo de Título:	Año: <input type="text"/>
Concepto de Impuesto:	<input type="text"/>

.....
FIRMA SOLICITANTE

C.C. N°