



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE PAGO

Sangolquí, _____ de _____ del 20____

Señor

Director Financiero

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

Presente.-

Yo, _____

portador de la cédula de identidad N. _____, solicito autorizar se me conceda una certificación de pago sobre la siguiente información.

CONTRIBUYENTE						
CÉDULA O RUC						
DIRECCIÓN						
CLAVE CATASTRAL						
FECHA DE PAGO						
	DÍA		MES		AÑO	
PERÍODO DEL TÍTULO						
CONCEPTO						

Atentamente,

SOLICITANTE

C.I. _____

E- mail _____