

	Día	Mes	Año
El Tambo,			

Registro N°-2018
-------------	------------

I. Datos del Solicitante:

Apellidos y Nombres o Razón Social:				
Apellido paterno		Apellido Materno		Nombres
N° Documento de Identidad:		Correo Electrónico:		Teléfono fijo o Celular:
DNI/RUC/Carnet de Extranjería		1.		1.
		2.		2.
Domicilio:				
Av./Calle/Jr./Pje.	N°/Dpto/Int.	Barrio/Anexo/Urbanización	Distrito	Provincia

II. Motivo del presente documento: Marque con una (X)

<input type="checkbox"/>	Reclamo	<input type="checkbox"/>	Queja	<input type="checkbox"/>	Sugerencia
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	------------

III. Precise si este mismo Reclamo o Queja ha sido presentado ante otra instancia o en fecha anterior.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

Especificar fecha y N° de expediente:.....

IV. Descripción detallada y precisa del Reclamo o Queja.

.....

.....

.....

.....

.....

Dependencia, día y hora en que ocurrieron los hechos.....

Pruebas sustentatorias.....

V. Expresar de forma detallada y precisa el motivo de su Sugerencia a realizar.

.....

.....

.....

Nota: Mediante el presente, quedo a disposición de la Municipalidad Distrital de El Tambo para cualquier aclaración o ampliación que se requiera.

APELLIDOS Y NOMBRES	SELLO DE RECEPCIÓN
FIRMA	

Observaciones.....