



Empresa Pública Metropolitana de Movilidad y Obras Públicas

SERVICIO: Solicitud, pedido o queja formal de acontecimientos suscitados en terminales terrestres y estacionamientos públicos municipales

Fecha: (aaaa/mm/dd)

Datos del solicitante			
*Nombres y Apellidos:		*CC o RUC:	
*Dirección	*Calle Principal:	*Intersección	*No:
Parroquia:	Barrio:	*Sector:	
Teléfono fijo:	*Móvil:	Correo electrónico:	

Tipo de Reclamo			
Terminales interprovinciales y Microrregionales <input type="checkbox"/>	Estacionamientos Red, Centro Histórico y Bordes <input type="checkbox"/>	Sistema de Estacionamiento Rotativo Tarifado en la Vía <input type="checkbox"/>	Peaje Guayasamín/ Centro de atención al cliente <input type="checkbox"/>
Terminal:	Estacionamiento:	Calle y referencia:	Carril:

Datos específicos en terminales			
Lugar de incidente/novedad Boleterías <input type="checkbox"/>	Encomiendas <input type="checkbox"/>	Plaza Comercial <input type="checkbox"/>	Baterías Sanitarias <input type="checkbox"/>
Seguridad <input type="checkbox"/>	Cocheros <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Betuneros <input type="checkbox"/>
Cooperativa:	Bus N°	Origen/Destino	
Hora del incidente:	Inconformidad con el servicio <input type="checkbox"/>	Cobro excesivo <input type="checkbox"/>	
Otro:			

Reclamo o Sugerencia:

Acepto que en caso que mi reclamo y/o solicitud sea aceptado o negado, las notificaciones que corresponden las recibiré **UNICAMENTE** en el correo electrónico que detallé anteriormente.

*CAMPOS OBLIGATORIOS

* *Describir su requerimiento de forma legible. De preferencia en letra impresa. Su solicitud será procesada si contamos con los detalles como hora, lugar específico, nombres e intervinientes*

Firma del solicitante:
C.C.:

Firma del Representante Legal:
C.C.:

Recibido por:

Fecha: (día/mes/año)