



1a. Calle 5-50, Zona 1
PBX: (502) 2411 1000 y Emergencias: 1525
Guatemala, C.A.
www.scp.gob.gt

SOLICITUD DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

FECHA: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

DPI:

EXTENDIDO EN:

TELEFONO:

E-MAIL:

SERVICIO SOLICITADO

DESCRIPCIÓN:

REQUISITOS:

- 1- DOCUMENTO PERSONAL DE IDENTIFICACIÓN
- 2- BOLETO DE ORNATO
- 3- SOLVENCIA MUNICIPAL

F: _____

Solicitante

