

Códigos de Orden Público

Solicitud de Consulta

Fecha	
-------	--

Información Contacto del Solicitante

Nombre Solicitante			
Puesto			
Categoría Puesto	<input type="checkbox"/> Empleado Municipal		
	<input type="checkbox"/> Legislador Municipal		
	<input type="checkbox"/> Empleado Entidad Gubernamental		
	<input type="checkbox"/> Ciudadano		
Municipio / Agencia / Compañía			
Dirección Postal			
Correo Electrónico			
Tel.	Extensión:		Fax:

Información de la Consulta

Asunto	<input type="checkbox"/> Reglamento	<input type="checkbox"/> Ordenanzas y Resoluciones
	<input type="checkbox"/> Propiedad	<input type="checkbox"/> Fondos
	<input type="checkbox"/> Propuestas	<input type="checkbox"/> Presupuesto
	<input type="checkbox"/> Adiestramientos	
	<input type="checkbox"/> Otro Asunto _____	
Hechos que sustentan la Solicitud de Consulta		