

EMPRESA PÚBLICA METROPOLITANA DE GESTIÓN DE DESTINO TURÍSTICO - QUITO TURISMO
CENTRO DE CONVENCIONES METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE QUITO

SOLICITUD DE VISITAS PROGRAMADAS

NRO. _____

TIPO DE VISITA:

☐

TÉCNICA

☐

NO TÉCNICA

☐

PERIÓDICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

FIRMA:

INSTITUCIÓN:

CARGO:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

TELÉFONO:

NRO. DE PERSONAS:

DATOS DE LOS VISITANTES:

NRO.

NOMBRE

CÉDULA DE IDENTIDAD

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

FECHA DE VISITA:

NRO. DE DÍAS:**

FECHA DE SALIDA:

HORA DE VISITA*:

*Visitas Técnicas y no Técnicas: De Lunes a Viernes en Horarios de 09h00 a 18h00.

*Visitas periódicas: De Lunes a Viernes en Horarios de 07h00 a 18h00

*Los visitantes que tengan aprobada su visita deberán llegar con 15 minutos de anticipación al horario fijado. Después del horario establecido, se podrá da por cancelada la visita.

**Días contados a partir de la fecha de visita

OBJETIVO DE LA VISITA:

SECCIÓN EXCLUSIVA PARA QUITO TURISMO

AUTORIZADO POR:

Oswaldo Muñoz Medina

NOMBRE

Jefe Administrativo

CARGO

FIRMA

COORDINACIÓN POR
(Área objeto de la visita):

NOMBRE

CARGO

FIRMA

OBSERVACIONES:
