



Municipalidad de Pitrufrquén

COMPROBANTE DE INGRESO DE SOLICITUD

Detalles de la Solicitud:

ID de solicitud: 00000000209
Tipo de Solicitud: Solicitud de hora médica en CESFAM
Fecha y Hora de envío: 22 de abril de 2025, 14:31:54

Información del Solicitante



RUT: 13.318.242-K

Nombre y Apellido: Roxana Pamela Rivas Romero

Correo Electrónico de Notificación: r.canalesrivas@gmail.com

Datos Adicionales Proporcionados:

NombreCompleto: Roxana Pamela Rivas Romero
UbicacionIncidente: {"lat":-38.98722644881552,"lng":-72.63696799730232}
DescripcionSolicitud: awdadadadaddawdawd
FechaIncidente: 2025-04-02
CantidadEstimada: 123123123
SitioWebReferencia: http://localhost:8080/vecinos
PrioridadSolicitud: alta
JustificacionPrioridadAlta: dawdawdadwadwadawdawdwa
Categoria: infraestructura
UbicacionEspecificaCategoria: {"lat":-38.98555797013048,"lng":-72.64683388342382}
AreasInteres: ["cultura","deportes","medioambiente"]
DetallesAreaCultura: awdawdawdawdawd
RequierePermisoEvento: true
FechaEstimadaEvento: 2025-04-13
TipoEvento: social_comunitario
AceptaTerminos: true

Archivos Adjuntos Registrados:

- Causas LISTA DE TESTIGOS PMG-1.pdf
- Causas LISTA DE TESTIGOS PMG.pdf