

Código de autenticación: **32964497009**

Nombre: **Liliana del Carmen MAICAN GAMBOA**

Fecha del turno: **12/10/2022**

Hora del turno: **15:10 p.m.**

Lugar: **SERVICIO DE APOYO MIGRATORIO SANTO DOMINGO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS**

Ciudad: **SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS**

Provincia: **SANTO DOMINGO**

Atención: Debe presentarse a su cita con 15-30 min de anticipación.

1- Debe presentarse a su cita con 15 minutos de anticipación.

2- Para la cita debe imprimir el presente documento y firmar la "Declaración de Responsabilidad de Información"

Yo, LILIANA DEL CARMEN MAICAN GAMBOA, con documento de identidad tipo DOCUMENTO DE IDENTIDAD, número 17090449, declaro que la información presentada y registrada, en la plataforma del Ministerio del Interior para el "Registro de Permanencia de Ciudadanos Extranjeros", es verídica y de mi exclusiva responsabilidad, sujetándome en cumplimiento de las obligaciones con el Estado ecuatoriano, asumo total responsabilidad administrativa, civil y penal, por la actualidad, vigencia y veracidad de la información proporcionada de mi persona o dependientes de ser el caso.

Para constancia de lo expresado, suscribo el presente documento, en la ciudad de _____ provincia de _____ el ____ de _____ del _____

FIRMA

Ministerio del Interior

Dirección: García Moreno N2-69 y Sucre
Código postal: 170401 / Quito-Ecuador
www.ministeriodelinterior.gob.ec

