

Quito, 1 de Septiembre del 2.009

Ec.
Oswaldo Merino
Director Provincial INFA Pichincha (e)
6 de Diciembre y Wilson
Quito.

De mis Consideraciones:

Por medio de la presente solicito autorización de Funcionamiento del Centro de Desarrollo Infantil %Bequeños Traviesos+ que se encuentra ubicado en :

Provincia	Cantón	Parroquia	Localidad
Dirección:			Número:
Número Teléfono:	Convencional:	Celular:	

Atentamente,

Dra. Juana Mariana Carrillo Prado.
Centro de Desarrollo Infantil %Bequeños Traviesos+
Directora. (Representante Legal , Propietaria)
Quito- Prov. Del Pichincha

Nota: Toda Institución sea esta Pública, Privada, y/o Persona Natural, para realizar el tramite respectivo para la obtención del Certificado de Funcionamiento del CDI, presentara la solicitud de el tramite y todos los documentos requeridos con la firma del responsable del CDI. **Directora. (Representante Legal, Propietaria)**
Todo Tramite se realizada en las Jurisdicciones Provinciales del INFA a nivel nacional.

(Anexo 1)