



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública  
Hospital de Especialidades Portoviejo

## FORMULARIO DE SOLICITUD GENERAL

CÓDIGO: MSP-HEP-001  
FECHA: 29/07/2025

### 1.- DATOS PERSONALES DEL USUARIO / EMPRESA / INSTITUCIÓN:

Persona natural: <input type="checkbox"/>	Persona jurídica: <input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres / Razón social de la empresa o institución:	
No. Cédula / RUC:	
Dirección:	
Teléfono/Celular:	
Correo Electrónico	
Nombre del Representante Legal:	
Cedula del Representante Legal:	

### 2.- MOTIVO DE LA SOLICITUD:

Se debe adjuntar el respaldo del documento que estén solicitando

Oficios de la fiscalía.	<input type="checkbox"/>	Solicitud para autorización de capacitación	<input type="checkbox"/>
Oficio del Consejo de la Judicatura	<input type="checkbox"/>	Solicitud de Prácticas pre profesionales	<input type="checkbox"/>
Oficios de Procesos Judiciales	<input type="checkbox"/>	Solicitud de visitas observacionales	<input type="checkbox"/>
Oficios para Trámites administrativos de pago (interinstitucionales)	<input type="checkbox"/>	Solicitud de factura de gastos	<input type="checkbox"/>
		Solicitud de eliminación de cuentas y accesos electrónicos para aplicativos institucionales.	<input type="checkbox"/>

### 3.- FIRMA:

(Placeholder for electronic signature or physical photo)

#### NOTA:

- Este formulario debe ser completado de forma digital y puede ser firmado de manera física (escaneado y adjuntado) o mediante firma electrónica. Una vez firmado, debe enviarse al correo [ventanilla.unica@hep.gob.ec](mailto:ventanilla.unica@hep.gob.ec). La respuesta será emitida en un plazo máximo de 10 días laborables.
- En caso de tratarse de una institución pública o privada, se deberá adjuntar una copia de la cédula de identidad de la persona responsable del trámite.

Agradezco por la atención brindada a la presente.