

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**Fecha:**

**Ciudad:**

**Institución:**

**Autoridad:**

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre:  Apellido:

Cédula No.

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o celular):

**PETICIÓN CONCRETA:**

*Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:*

**FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:**

Retiro de la información en la institución:

Email:

**FORMATO DE ENTREGA:**

Copia en papel:

Cd.

|                              |                          |       |                          |
|------------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Formato electrónico digital: | <input type="checkbox"/> | PDF   | <input type="checkbox"/> |
|                              |                          | Word  | <input type="checkbox"/> |
|                              |                          | Excel | <input type="checkbox"/> |
|                              |                          | Otros | <input type="checkbox"/> |