



## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Fecha: (sistema/automático)	
Ciudad: (sistema/automático)	
Institución de la Función Ejecutiva: (sistema/automát	co)
Autoridad: (sistema/automático)	<u> </u>
IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
Nombre: Apellid	o:
Cédula No.	
Dirección domiciliaria:	
Teléfono (fijo o celular):	
PETICIÓN CONCRETA:	
Identifique de manera clara y concreta la información	n pública que desea solicitar a la institución:
FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITA	ADA:
FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITA  Retiro de la información en la institución:	ADA:
	ADA:
Retiro de la información en la institución:	ADA:
Retiro de la información en la institución:  Email:	ADA:
Retiro de la información en la institución:  Email:  FORMATO DE ENTREGA:	ADA:
Retiro de la información en la institución:  Email:  FORMATO DE ENTREGA:  Copia en papel:	ADA:
Retiro de la información en la institución:  Email:  FORMATO DE ENTREGA:  Copia en papel:  Cd.	
Retiro de la información en la institución:  Email:  FORMATO DE ENTREGA:  Copia en papel:  Cd.	PDF

1 de 1

Nombre de la institución

**Dirección:** Calle Kiruba y Av. 29 de Mayo / Macas-Ecuador **Teléfono:** 072 700050 / 700107 / 700327/ 700043

Solicitud de Acceso a la Información Pública



