

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha: (sistema/automático)
Ciudad: (sistema/automático)
Institución de la Función Ejecutiva: (sistema/automático)
Autoridad: (sistema/automático)

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: **Apellido:**
Cédula No.
Dirección domiciliaria:
Teléfono (fijo o celular):

PETICIÓN CONCRETA:

Solicito de la manera más comedida se copias de mi historia clínica 153091.

Copia en papel: x

Cd.

Formato electrónico digital:

PDF

Word

Excel

Otros