

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 entregue copias de mi historia clínica 153091.

Copia en papel:

Cd.

Formato electrónico digital:

PDF

Word

Excel

Otros