

**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**