

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION 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:

Cd.

Formato electrónico digital:

PDF

Word

Excel

Otros