

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

Fecha: (sistema/automático)

31-7-2024

Ciudad: (sistema/automático)

Tulcán

Institución de la Función Ejecutiva: (sistema/automático)

Autoridad: (sistema/automático)

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre:

FAUSTO SEBASTIAN

Apellido:

GRANDA FUENTES

Cédula No.

0450157682

Dirección domiciliaria:

HUACA

Teléfono (fijo o celular):

062973012

**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