



Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba
Una Ciudad con Valor

Unidad de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción Sacaba

” FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACION “

Nº DE SOLICITUD:

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDO _____ C. I. _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ FECHA: _____

CORREO ELECTRONICO _____

DETALLE DE LA INFORMACION SOLICITADA

Form area with 10 horizontal lines for detailing the requested information.

RAZON POR LA CUAL SOLICITA LA INFORMACION

Form area with 5 horizontal lines for providing the reason for requesting the information.

FORMA DE ENTREGAR LA INFORMACION

Verbalmente (solo para orientación): _____ Consulta Directa (en la Unidad): _____ Copia Certificada: _____

Copias Simples: _____ CD-ROM: _____ de otra forma _____

FIRMA del SOLICITANTE



GOBIERNO AUTÓNOMO
MUNICIPAL DE SACABA
Una Ciudad con Valor

Unidad de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción Sacaba
