

# SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

**PERSONA NATURAL:**

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

**PERSONA JURIDICA:**

RAZON O DENOMINACION SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

RTN: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

**DETALLE DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:**


\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE